



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดนนทบุรี

สริตา นิลแสง^{1,2}, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอานวย^{2,*}

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 นนทบุรี

² สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการบริหารทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม

* ติดต่อผู้พิมพ์: lochidamnuy_s@su.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา (รับบริการ) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 424 คน ตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละโรงพยาบาล ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.1) อายุเฉลี่ย 57.58 ± 7.80 ปี สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. (ร้อยละ 24.3) อาชีพพ่อแม่บ้านแม่บ้าน (ร้อยละ 43.9) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 58.3) และเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.8) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.5) ตัดสินใจที่จะรับบริการฯ ในระดับไปจนถึงไปแน่นอน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับบริการฯ (p -value < 0.001, <0.05, <0.05, และ < 0.001 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

คำสำคัญ: โรคเรื้อรัง, การรับยาต่อเนื่อง, การตัดสินใจ, ร้านยา, เภสัชกรชุมชน

รับต้นฉบับ: 31 มกราคม 2566; แก้ไข: 3 พฤษภาคม 2566; ตอรับตีพิมพ์: 9 พฤษภาคม 2566

FACTORS RELATING TO THE DECISION TO RECEIVE DRUG REFILLS AT DRUGSTORES OF CHRONIC DISEASE PATIENTS IN NONTHABURI PROVINCE

Sarita Nilsang^{1,2}, Surasit Lochid-amnuay^{2,*}

¹ Pharmaceutical and Consumer Protection Division, Bang Bua Thong 2 Hospital, Nonthaburi

² Department of Health Consumer Protection and Pharmacy Administration, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Nakhon Pathom

*Corresponding author: lochidamnuay_s@su.ac.th

ABSTRACT

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 ± 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, and health coverage were significantly related to the decision to receive medication services (p -value < 0.001 , < 0.05 , < 0.05 and < 0.001 , 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.

Keywords: chronic disease, medication refill, decision, drugstores, community pharmacist

Received: 31 January 2023; Revised: 3 May 2023; Accepted: 9 May 2023

บทนำ

ปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น¹ ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นจะใช้รูปแบบการบริหารการดูแลผู้ป่วยมากกว่าการจัดการโรคภายใต้ต้องคความรู้อและปฏิบัติการของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการสุขภาพเท่านั้น แต่เน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้ป่วย โดยมองว่าชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่รวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยนั้นล้วนมีบทบาทในการจัดการโรคเรื้อรัง เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงหน่วยบริการที่มีมาตรฐานตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน อันได้แก่ ร้านยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ทำงานอย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี²

ร้านยานั้นจัดเป็นสถานบริการที่มีคุณสมบัติเป็นหน่วยบริการต้น ๆ ในระดับปฐมภูมิที่ให้บริการในการดูแลรักษาด้วยยาแก่ประชาชน เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้ชิดและกระจายในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ร้านยาจึงเป็นสถานบริการอันดับแรก ๆ ที่ประชาชนนึกถึงเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มีความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการและมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลอื่น ๆ³ สอดคล้องกับผลการศึกษารื่องการดูแลรักษาพยาบาลตนเองของประชาชนไทยโดยการซื้อยาจากร้านยาแผนปัจจุบันที่พบว่าประชากรที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลมีการดูแลตนเองโดยซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองโดยไม่ไปสถานบริการทางการแพทย์สูงถึงร้อยละ 27.4⁴ ประกอบกับในภายหลังสภาเภสัชกรรมได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาและรับรองร้านยาคุณภาพโดยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อให้ร้านยามีบริการที่มีคุณภาพดีเป็นมาตรฐาน

เดียวกันทั่วประเทศ แม้ว่าในปัจจุบันร้านยาในประเทศไทยยังไม่ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพ แต่ได้มีความพยายามที่จะทดลองให้ร้านยาคุณภาพเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของหน่วยงานบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อให้บริการในบทบาทต่าง ๆ นอกเหนือจากการจ่ายยา สามารถนำองค์ความรู้ด้านการบริหารเภสัชกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงานในร้านยาได้ เช่น การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ การเติมยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คัดกรองหาผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน วัดความดันโลหิตสูงเพื่อส่งต่อไปพบแพทย์ เป็นต้น

การเติมยาต่อเนื่องที่ร้านยา (Medication refill) ให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นหนึ่งบทบาทที่ถูกนำเสนอให้แก่วร้านยาในระบบเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระ ลดระยะเวลาารรับบริการที่โรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามแผนการรักษา ด้วยการไปรับบริการเติมยาต่อเนื่องที่ร้านยาซึ่งมีเภสัชกรให้การดูแลเรื่องการใช้อยาและติดตามอาการของโรค จนกระทั่งได้รับการผลักดันและสนับสนุนโดยกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ นโยบายลดความแออัดของหน่วยบริการในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นเป็นโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 มีเป้าหมายเพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยให้มารับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 โครงการนี้นับเป็นหนึ่งในแนวคิดที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขโดยการถ่ายโอนภารกิจการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปสู่สถานบริการสุขภาพภาคเอกชนหรือร้านยา ซึ่งมีศักยภาพในการให้บริการด้านเภสัชกรรมแก่ประชาชน ผลลัพธ์ที่คาดหวังไม่เพียงแต่จะช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย แต่ยังสามารถช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยด้วยการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเภสัชกร

ผลของการศึกษาประโยชน์ของการเข้าร่วมให้บริการของร้านยาภายใต้ระบบประกันสุขภาพพบว่าในด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของการให้บริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยร้านยาไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการให้บริการโดยโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ⁵ โดยร้านขายยาสามารถช่วยลดต้นทุนในการมารับบริการลดต้นทุนค่าเสียโอกาสในการหยุดหรือลางานเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ลดต้นทุนในเรื่องของการเดินทางเนื่องจากร้านยาตั้งอยู่ใกล้และกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชนผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการรับบริการที่ร้านยาเพราะได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วในการเข้ารับบริการ^{5,6} รวมทั้งสามารถลดปัญหาในการใช้ยาจากการที่เภสัชกรในร้านยาสามารถที่จะค้นหาปัญหาที่เกิดจากยาในผู้ป่วยแต่ละคนได้มากยิ่งขึ้นเพราะมีเวลาเพียงพอในการให้บริการสามารถพูดคุยซักถามและค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงได้ ลดปัญหาการเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงในการใช้ยา ปัญหาจากการใช้ยาซ้ำซ้อนและสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลลงได้⁵ ซึ่งโรคเรื้อรังที่สามารถกระจายการให้บริการรับยาต่อเนื่องออกมายังร้านยาได้นั้นจะต้องเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด สามารถที่จะอาศัยการติดตามประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพร้อมทั้งการได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมจากเภสัชกรในการดูแลตนเองเพื่อให้ควบคุมภาวะของโรคได้ โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโรคเรื้อรังที่สามารถกระจายมารับบริการต่อเนื่องที่ร้านยาได้นั้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหอบหืด และโรคจิตเวช เป็นต้น

โดยเมื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกใช้บริการในด้านบริการทางการแพทย์ พบว่าพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์เกิดจากปัจจัยพื้นฐานสำคัญ คือ การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษารวมถึงการดูแลตนเอง และความเชื่อถือในผลของ

วิธีการรักษา⁷ และจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพของโกรส (Gross)⁸ ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการโดยพิจารณาจากระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการ ความสะดวกในการเดินทางไปสถานบริการ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการที่สถานบริการ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะเวลาในการรับบริการ และระดับความเจ็บป่วย ซึ่งได้แก่ ลักษณะปัญหาสุขภาพ และการรับรู้ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

จังหวัดนนทบุรีเป็นอีกจังหวัดที่ถือว่าอยู่ในเขตปริมณฑลที่มีประชากรอาศัยอยู่ค่อนข้างหนาแน่น จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตที่ 4 (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2563) พบว่าจังหวัดนนทบุรีนั้นมีผู้ป่วยที่โรคเรื้อรังเป็นจำนวนทั้งหมด 127,980 ราย จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในเขตสุขภาพ โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการอยู่ในโรงพยาบาลภายในจังหวัดนนทบุรีจำนวนทั้งหมด 63,780 ราย จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของปัจจัยการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาภายในจังหวัดนนทบุรีพบว่ายังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเลือกใช้บริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาก่อน ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงมีความสนใจอย่างยิ่งที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนนทบุรี โดยสนใจศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถไปรับยาที่ร้านยาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหอบหืด และโรคจิตเวช ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ซึ่งการศึกษานี้พิจารณาเลือกปัจจัยที่นำมาศึกษา อันได้แก่ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยของการเข้าถึงบริการและคุณภาพซึ่งพิจารณาจากทั้งฝั่งด้านโรงพยาบาลและร้านยา รวมทั้งปัจจัยด้านความคาดหวังในการรับบริการ เพื่อที่จะสามารถ

นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารการจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีระยะเวลาของโรคยาวนาน มีการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างช้า ๆ⁹ สำหรับระยะเวลาที่บอกถึงความเรื้อรังนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นิยามโรคเรื้อรัง ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นนานกว่า 3 เดือน ไม่หายเอง และไม่หายขาด¹⁰ โดยในการศึกษานี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการของโรคคงที่และสามารถไปรับบริการที่ร้านยาได้ โดยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนนทบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นเป็นการศึกษาเชิง แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร หมายเลขใบรับรอง REC 64.0311-031-1479 วันที่ 19 มีนาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายในจังหวัดนนทบุรีที่มีอาการของโรคคงที่และสามารถไปรับบริการที่ร้านยาได้ โดยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง จำนวนทั้งหมด 63,780 ราย กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้วิธีของ Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 398 ราย และเก็บข้อมูลเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามอีก 10 % ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนทั้งหมด 438 ราย โดยสามารถเก็บข้อมูลตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในแต่ละโรงพยาบาลภายในจังหวัดนนทบุรี ตามสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการในโรงพยาบาลภายในจังหวัดนนทบุรีที่มีอาการของโรคคงที่และสามารถไปรับบริการที่ร้านยาได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด โดยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง อาทิเช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. สามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ยินยอมในการเข้าร่วมในการศึกษา

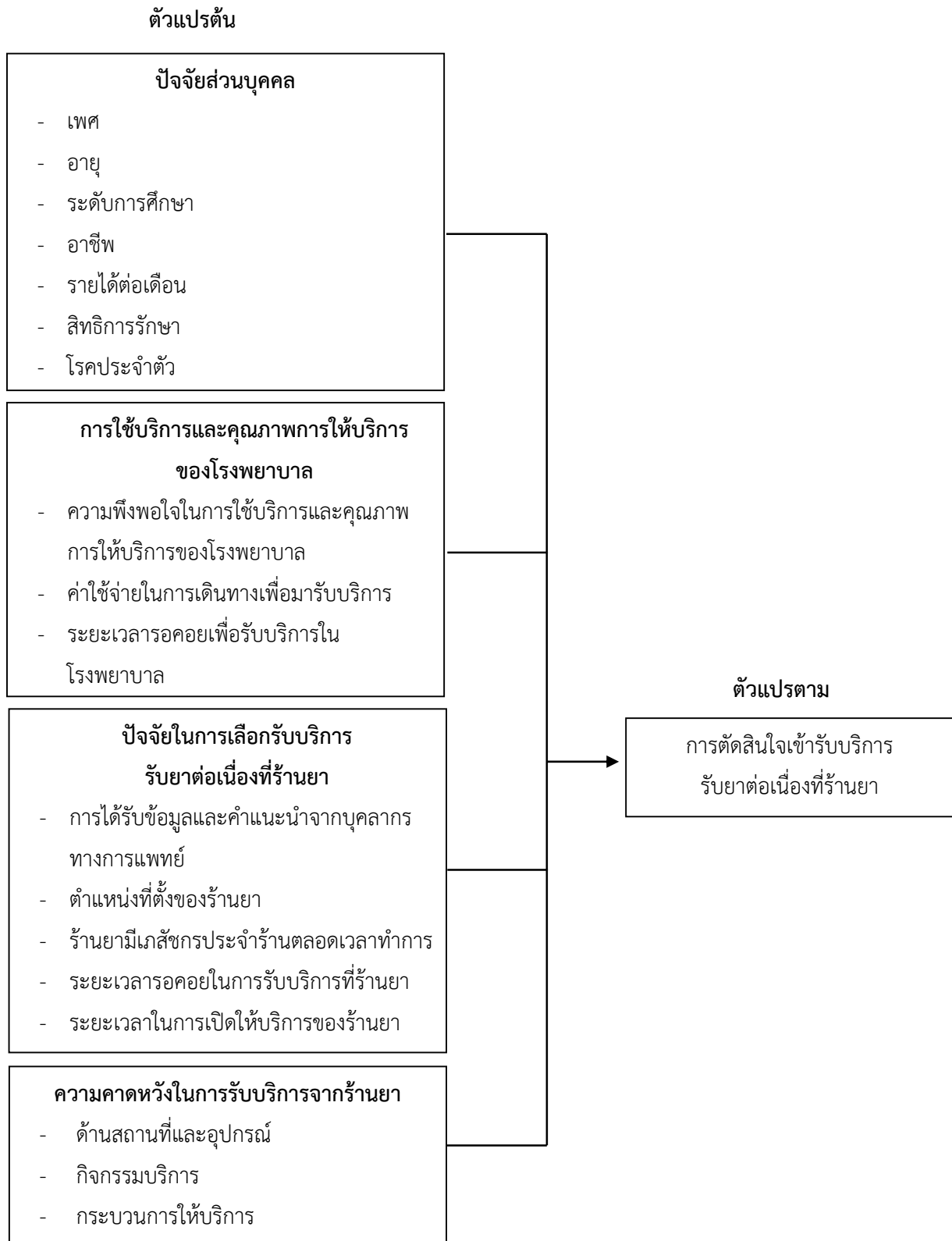
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นมาจากการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

เก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 7 ข้อในเรื่องของเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน สิทธิการรักษา และโรคประจำตัว โดยเก็บข้อมูลเป็นนามบัญญัติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ตารางที่ 1 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

ส่วนที่ 2: การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

เก็บข้อมูลในด้านการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล จำนวนทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในการรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ โดยเก็บข้อมูลเป็นนามบัญญัติและช่วงสเกล 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)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

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

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

โดย 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 โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในที่นี้ดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลเช่นเดียวกับจังหวัดนนทบุรี เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลองทั้งหมด 30 ชุด อันประกอบไปด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 14 ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 12 ราย และผู้ป่วยโรคไขมันในเส้นเลือดสูงจำนวน 4 ราย แล้วนำมาปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้งเพื่อให้ได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับที่เหมาะสมโดยใช้รูปแบบความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.78

วิธีการรวบรวมข้อมูล

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

หลังจากนั้นทางผู้วิจัยและทีมจึงร่วมกันเก็บข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการสุ่มแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยเป็นการกำหนดกลุ่มย่อยในการเก็บข้อมูลตามสัดส่วนของจำนวน

ผู้ให้บริการในแต่ละโรงพยาบาล และดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) จนครบจำนวนตามที่คำนวณไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติ SPSS Version 17 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การศึกษาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการตัดสินใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทางสถิติด้วยวิธี Chi-square test

3. กรณีที่ข้อมูลไม่สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ผลการศึกษาก็ได้ จำเป็นต้องมีการรวมข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ อาทิเช่น ข้อมูลการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา มีการรวมข้อมูลเหลือเป็น 2 ระดับ คือ ไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาและไม่แน่ใจหรือไม่ไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา เป็นต้น

ผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี สามารถเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมบูรณ์เพียงพอที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวนทั้งหมด 242 ราย จากตารางที่ 2 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.1 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 57.58 ± 7.80 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. (ร้อยละ 24.3) ประกอบอาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้าน (ร้อยละ 43.9) มีสิทธิการรักษาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 58.3) และมีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.8)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 424)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	110	25.9
หญิง	314	74.1
ช่วงอายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	26	6.2
41 – 50 ปี	57	13.4
51 – 60 ปี	191	45.0
มากกว่า 60 ปี	150	35.4
ระดับการศึกษา		
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
อาชีพหลัก		
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
รายได้ส่วนตัว (เฉลี่ยต่อเดือน)		
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
สิทธิการรักษา		
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	247	58.3
สิทธิประกันสังคม	99	23.3
สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ	78	18.4
โรคประจำตัว (ผู้ป่วยระบุเพียง 1 โรคหลัก)		
โรคความดันโลหิตสูง	228	53.8
โรคเบาหวาน	119	28.1
โรคไขมันในเลือดสูง	59	13.9
โรคหัวใจและหลอดเลือด	10	2.4
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	8	1.9

การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.3 โดยส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายต่อการเดินทางเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลไม่เกิน 200 บาท คิดเป็นร้อยละ 87.2 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 158.31 บาท ซึ่งค่าใช้จ่ายในการเดินทางมีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาแทน

การมารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.8 ด้านระยะเวลาารอคอยเฉลี่ยต่อการเข้ารับบริการส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 120 นาที คิดเป็นร้อยละ 59.7 โดยระยะเวลาารอคอยมีผลกระทบต่อการตัดสินใจในการไปเลือกรับบริการที่ร้านยาแทนการมารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.4 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน (n = 424)

การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล		
พึงพอใจมากที่สุด	107	25.2
พึงพอใจมาก	100	23.6
พึงพอใจปานกลาง	175	41.3
พึงพอใจน้อย	42	9.9
ค่าใช้จ่ายต่อการเดินทางเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล		
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
ผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา		
มีผลกระทบมากที่สุด	79	18.6
มีผลกระทบมาก	60	14.2
มีผลกระทบปานกลาง	213	50.2
มีผลกระทบน้อย	69	16.3
มีผลกระทบน้อยที่สุด	3	0.7
ระยะเวลาารอคอยเฉลี่ยต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล		
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
ผลกระทบของระยะเวลาารอคอยเฉลี่ยต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา		
มีผลกระทบมากที่สุด	166	39.2
มีผลกระทบมาก	128	30.2
มีผลกระทบปานกลาง	116	27.4
มีผลกระทบน้อย	14	3.3

ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยที่ศึกษาส่งผลต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด โดยปัจจัย 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัจจัยด้านร้านยามีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือของร้านยาและคุณภาพการให้บริการ และปัจจัยการได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.07, 4.03 และ 3.89 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาในด้านสถานที่และอุปกรณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ร้านยาต้องตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวกในการเข้าถึงและใช้บริการมีค่าเฉลี่ย 4.44 ร้านยามีบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเป็นสัดส่วนค่าเฉลี่ย 4.41 ร้านยามีจำนวนรายการยาที่ครบถ้วนเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาค่าเฉลี่ย 4.41 และร้านยามี

ระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการให้บริการกับโรงพยาบาลหลักในการรักษาค่าเฉลี่ย 4.32 ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมบริการที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เภสัชกรจ่ายยาและให้ความรู้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยถูกต้องและครบถ้วนมีค่าเฉลี่ย 4.45 เภสัชกรจ่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปอื่น ๆ ที่สามารถรักษาที่ร้านยาได้ มีค่าเฉลี่ย 4.41 และเภสัชกรมีการตรวจติดตามผลการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและ สอบถามประวัติข้อมูลในการใช้ยาเพื่อการรักษามีค่าเฉลี่ย 4.39 ตามลำดับ

ด้านกระบวนการให้บริการที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เภสัชกรในร้านยามีพฤติกรรมบริการที่ดี ค่าเฉลี่ย 4.53 ร้านยามีกระบวนการในการให้บริการรับยาต่อเนื่องที่รวดเร็วค่าเฉลี่ย 4.49 และร้านยาสามารถให้บริการรับยาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการดังกล่าว ค่าเฉลี่ย 4.46 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา (n = 424)

ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ค่าเฉลี่ย
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	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
ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ	178	42.0	104	24.5	134	31.6	8	1.9	0	0	4.07
ความน่าเชื่อถือของร้านยาและคุณภาพการให้บริการ	179	42.2	95	22.4	133	31.4	17	4.0	0	0	4.03
ระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่ร้านยา	120	28.3	129	30.4	134	31.6	33	7.8	8	1.9	3.75
ระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	121	28.5	147	34.7	131	30.9	25	5.9	0	0	3.86

ตารางที่ 5 ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา (n = 424)

ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	ระดับน้อยถึง ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับมาก ถึงมากที่สุด จำนวน(ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย
ด้านสถานที่และอุปกรณ์			
1. ร้านยาต้องตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวกในการเข้าถึงและใช้บริการ	73 (17.22)	351 (82.78)	4.44
2. ร้านยามีสถานที่จอดรถในการให้บริการที่เพียงพอ	122 (28.77)	302 (71.23)	4.23
3. ร้านยามีขนาดใหญ่เพียงพอในการให้บริการ	124 (29.25)	300 (70.75)	4.16
4. ร้านยามีบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเป็นส่วนแยกออกจากบริเวณอื่น และมีป้ายแสดงชัดเจน	65 (15.33)	359 (84.67)	4.41
5. ร้านยามีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจติดตามผลการรักษาของโรค	132 (31.13)	292 (68.87)	4.18
6. ร้านยามีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการให้บริการกับโรงพยาบาลหลักในการรักษา	81 (19.10)	343 (80.90)	4.32
7. ร้านยามีจำนวนรายการยาที่ครบถ้วนเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ	65 (15.33)	359 (84.67)	4.41
ด้านกิจกรรมบริการ			
8. เกสเซอร์มีการตรวจติดตามผลการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาล	83 (19.58)	341 (80.42)	4.39
9. เกสเซอร์มีการสอบถามประวัติและข้อมูลในการใช้ยา	74 (17.45)	350 (82.55)	4.39
10. เกสเซอร์จ่ายยาและให้ความรู้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วน	82 (19.34)	342 (80.66)	4.45
11. เกสเซอร์มีการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหลักในการรักษา	90 (21.23)	334 (78.77)	4.33
12. เกสเซอร์ร้านยาดูตามผลการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยา อย่างต่อเนื่อง	115 (27.12)	309 (72.88)	4.24
13. เกสเซอร์ร้านยาไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามผลการรักษา	159 (37.50)	265 (62.50)	3.82
14. เกสเซอร์จ่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปอื่นที่สามารถรักษาที่ร้านยาได้	84 (19.81)	340 (80.19)	4.41
ด้านกระบวนการให้บริการ			
15. ร้านยามีการให้บริการรับยาต่อเนื่องที่สะดวกในการเดินทางมาเข้ารับบริการ	65 (15.33)	359 (84.67)	4.43
16. ร้านยามีกระบวนการในการให้บริการรับยาต่อเนื่องที่รวดเร็ว	75 (17.69)	349 (82.31)	4.49
17. เกสเซอร์ในร้านยามีพฤติกรรมการที่ดี ได้แก่ มีธรรมาศยิต ยิ้มแย้ม พุดจาไพเราะ ยินดีต้อนรับผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ	66 (15.57)	358 (84.43)	4.53
18. ร้านยามีช่องทางในการติดต่อสื่อสารให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามได้ในกรณีที่มึปัญหาในการใช้ยา	66 (15.57)	358 (84.43)	4.43
19. ร้านยามีระบบการนัดในการเข้ารับบริการที่สะดวก ง่าย และรวดเร็ว	91 (21.46)	333 (78.54)	4.27
20. ร้านยามีกระบวนการที่ทำให้การเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกับการรักษาที่โรงพยาบาล	91 (21.46)	333 (78.54)	4.37
21. ร้านยาสามารถให้บริการรับยาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการดังกล่าว	74 (17.45)	350 (82.55)	4.46

จากการสำรวจข้อมูลการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกที่จะไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านอยู่ในระดับไปถึงไปแน่นอนคิดเป็นร้อยละ 75.5 และกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจไม่แน่ใจและไม่ไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาคิดเป็นร้อยละ 20.7 และ 3.8 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

วิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปกับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่าปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ได้แก่ อายุ (p -value < 0.001) ระดับการศึกษา (p -value = 0.017) อาชีพ (p -value = 0.029) สิทธิการรักษา (p -value < 0.00) และโรคประจำตัว (p -value = 0.037) ดังแสดงในตารางที่ 7

ปัจจัยด้านการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ได้แก่ ระดับความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล (p -value < 0.001) ผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล (p -value = 0.001) และผลกระทบของระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล (p -value = 0.007) ดังแสดงในตารางที่ 8

ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ได้แก่ ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ (p -value < 0.001) ความน่าเชื่อถือและคุณภาพการให้บริการของร้านยา (p -value < 0.001) ระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่ร้านยา (p -value < 0.001) และระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ (p -value < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 9

ปัจจัยด้านความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับ

บริการอย่างต่อเนื่องที่ร้านยา ได้แก่ ความคาดหวังในด้านสถานที่และอุปกรณ์ ด้านกิจกรรมบริการและด้านกระบวนการให้บริการ (p -value < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 10

อภิปรายผลการศึกษา

ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยพบว่าช่วงอายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปีจะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่าช่วงอายุอื่น เนื่องจากช่วงวัยนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยของกลุ่มคนวัยทำงาน ดังนั้นการเลือกไปรับบริการที่ร้านยาจึงอาจเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาลเพราะไม่จำเป็นต้องลงงาน ปัจจัยด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พนักงานบริษัทเอกชนมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยามากที่สุดแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้โดยไม่ต้องลงงาน ไม่ต้องสูญเสียรายได้หรือขาดงาน สอดคล้องกับปัจจัยด้านสิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าสิทธิประกันสังคมมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยามากที่สุดแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาอื่น ๆ ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของรังสรรค์ ศรีภิรมย์และคณะที่พบว่าสิทธิประกันสังคมใช้บริการร้านยาเพื่อซื้อยามารักษาตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 35.0)⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคประจำตัวสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามอาจมีข้อจำกัดในการสรุปผลดังกล่าว เนื่องจากการศึกษานี้กำหนดให้ผู้ป่วยแต่ละคนมี

ตารางที่ 6 การตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา (n = 424)

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

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยากับปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ไม่ไปรับบริการที่ร้านขายยา/ไม่แน่ใจ		ไปรับบริการที่ร้านยา		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	30	27.3	80	72.7	0.437
หญิง	74	23.6	240	76.4	
ช่วงอายุ					
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	
ระดับการศึกษา					
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	
อาชีพหลัก					
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	
รายได้ส่วนตัว (เฉลี่ยต่อเดือน)					
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	
สิทธิการรักษา					
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	81	32.8	166	67.2	p < 0.001
สิทธิประกันสังคม	9	9.1	90	90.9	
สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล ของข้าราชการ	14	17.9	64	82.1	
โรคประจำตัว (ผู้ป่วยระบุเพียง 1 โรคหลัก)					
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	

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยากับปัจจัยการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

การใช้บริการและคุณภาพการให้บริการ ของโรงพยาบาลในปัจจุบัน	ไม่ไปรับบริการที่ร้านขายยา/ไม่แน่ใจ		ไปรับบริการที่ร้านยา		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการ ให้บริการของโรงพยาบาล					
พึงพอใจมากถึงมากที่สุด	74	35.7	133	64.3	p < 0.001
พึงพอใจปานกลาง	20	11.4	155	88.6	
พึงพอใจน้อย	10	23.8	32	76.2	
ผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการที่ โรงพยาบาลต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยา ต่อเนื่องที่ร้านยา					
มีผลกระทบน้อยถึงน้อยที่สุด	25	34.7	47	65.3	0.010
มีผลกระทบปานกลาง	25	26.3	157	73.7	
มีผลกระทบมากถึงมากที่สุด	23	16.5	116	83.5	
ผลกระทบของระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้า รับบริการที่โรงพยาบาลต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับ ยาต่อเนื่องที่ร้านยา					
มีผลกระทบน้อยถึงน้อยที่สุด	7	50.0	7	50.0	0.007
มีผลกระทบปานกลาง	36	31.0	80	69.0	
มีผลกระทบมากถึงมากที่สุด	61	20.7	233	79.3	

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ของปัจจัยในการเลือกรับบริการกับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

ปัจจัยในการเลือกรับบริการ	ไม่ไปรับบริการที่ร้านขายยา/ไม่แน่ใจ		ไปรับบริการที่ร้านยา		p-value
รับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับข้อมูลคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงน้อยที่สุด	2	22.2	7	77.8	0.471
ความสำคัญและส่งผลปานกลาง	43	27.9	111	72.1	
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	59	22.6	202	77.4	
ตำแหน่งที่ตั้งของร้านยา					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงน้อยที่สุด	9	22.0	32	78.0	0.917
ความสำคัญและส่งผลปานกลาง	39	24.5	120	75.5	
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	56	25.0	168	75.0	
ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีเภสัชกรประจำร้าน					
ตลอดเวลาทำการ					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงปานกลาง	50	35.2	92	64.8	p < 0.001
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	54	19.1	228	80.9	

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ของปัจจัยในการเลือกรับบริการกับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา (ต่อ)

ปัจจัยในการเลือกรับบริการ	ไม่ไปรับบริการที่ร้านขายยา/ไม่แน่ใจ		ไปรับบริการที่ร้านยา		p-value
รับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความน่าเชื่อถือของร้านยาและคุณภาพการให้บริการ					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงปานกลาง	55	36.7	95	63.3	p < 0.001
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	49	17.9	225	82.1	
ระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่ร้านยา					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงน้อยที่สุด	8	19.5	33	80.5	p < 0.001
ความสำคัญและส่งผลปานกลาง	17	12.7	117	87.3	
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	79	31.7	170	68.3	
ระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ					
ความสำคัญและส่งผลน้อยถึงปานกลาง	50	34.0	103	66.0	p < 0.001
ความสำคัญและส่งผลมากถึงมากที่สุด	51	19.0	217	81.0	

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยากับความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

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

โรคประจำตัวหลักเพียงโรคเดียวเท่านั้น ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ และรายได้ส่วนตัวไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยา

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยา โดยกลุ่มตัวอย่างที่พึงพอใจในระดับน้อยถึงปานกลางมีส่วนการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยามากกว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของเขมจิรา พุ่มกาหลงที่

ศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งพบว่าผู้ที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการให้บริการของโรงพยาบาลภาครัฐยังไม่สามารถให้บริการได้เพียงพอต่อผู้มารับบริการที่มีปริมาณเป็นจำนวนมากทำให้เกิดการรอคอยในการรับบริการ ส่งผลกระทบตามมากับความพึงพอใจและตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยาแทนการไปรับบริการที่โรงพยาบาล¹⁴

ผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลมีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาแทนการมารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุดและมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยา โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากขึ้นจะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยาในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของงานวิจัยการประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาลสูงกว่ารับยาที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยและญาติเดินทางจากบ้านไปรับยาที่ร้านยาสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้คิดเป็นร้อยละ 42-52¹⁵ ดังนั้นการไปรับบริการที่ร้านยาซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนสามารถเดินทางได้สะดวก รวดเร็ว และเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการน้อยกว่าโรงพยาบาล ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาใกล้บ้านแทนการรับยาที่โรงพยาบาล

ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาแทนการมารับบริการที่โรงพยาบาลระดับมากถึงมากที่สุดและมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจไปรับบริการที่ร้านยา โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีผลกระทบของระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อครั้งในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลที่มากขึ้นจะมีสัดส่วนการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นตามลำดับสอดคล้องกับงานวิจัยของแสงสุข พิทยานุกุล ที่พบว่าผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 40) เลือกใช้บริการที่ร้านยาเนื่องจากไม่ต้องรอคิวนานเท่าโรงพยาบาล¹⁶ อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของงานวิจัยการประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลที่พบว่าผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลใช้เวลารอรับยาเฉลี่ย 41.9 นาทีซึ่งมากกว่าการรอรับยาที่ร้านยาทั้งหมด 6 เท่า¹⁵ ดังนั้นการไปรับบริการที่ร้านยาซึ่งใช้ระยะเวลารอคอย

เฉลี่ยที่น้อยกว่า ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาใกล้บ้านแทนการมารับยาที่โรงพยาบาล

ปัจจัยในการเลือกรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

ปัจจัยด้านร้านยามีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลา ทำให้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญของการมีเภสัชกรประจำร้านในระดับมากถึงมากที่สุด จะตัดสินใจไปรับบริการยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญน้อย ซึ่งเภสัชกรมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลการใช้ยาแก่ประชาชน ให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ติดตาม เฝ้าระวังและประเมินอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาให้แก่ผู้ป่วย ร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำร้านสามารถสร้างความน่าเชื่อถือและความมั่นใจในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบรรลือ บัตรเจริญที่พบว่าผู้รับบริการร้านยาส่วนใหญ่จะเสนอแนะในเรื่องความสำคัญของการมีเภสัชกรประจำร้าน เนื่องจากเภสัชกรสามารถช่วยแนะนำในเรื่องของการใช้ยา ข้อควรระวัง และอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากยาได้¹⁷

ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือและคุณภาพการให้บริการของร้านยามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญด้านความน่าเชื่อถือและคุณภาพการให้บริการของร้านยาในระดับมากถึงมากที่สุดจะตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญน้อย ร้านยาที่มีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพการให้บริการที่ดีมีเภสัชกรให้บริการด้านเภสัชกรรมจะสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการและทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกมารับบริการที่ร้านยาได้มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ศรสงวนสกุลที่พบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญกับความน่าเชื่อถือและคุณภาพบริการของร้านยาและมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยา¹⁸

ปัจจัยด้านระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการที่ร้านยา มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญด้านระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการระดับน้อยถึงปานกลางจะมีการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญมากกว่า ปัจจุบันร้านยาที่เปิดให้บริการมีปริมาณมากเพียงพอให้ผู้ป่วยสามารถกระจายการรับบริการออกไปในแต่ละพื้นที่ สดระยะเวลาการรอคอยในการให้บริการ ส่งผลกระทบบังคับให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกไปรับบริการที่ร้านยาแทนการมารับยาที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของแสงสุข พิทยานุกุลที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) เลือกใช้บริการร้านยาเนื่องจากไม่ต้องรอคิวนานเท่าโรงพยาบาล¹⁶

ปัจจัยด้านระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญด้านระยะเวลาการเปิดให้บริการของร้านยาในระดับมากถึงมากที่สุดจะตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยามากกว่ากลุ่มที่ให้ความสำคัญน้อย ซึ่งระยะเวลาการเปิดให้บริการของร้านยาที่นานขึ้นจะสามารถเพิ่มความสะดวกในการรับบริการในช่วงนอกเวลาการทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนายสิทธิเทพ ทับทอง พบว่าปัจจัยด้านสถานที่ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ช่วงระยะเปิด-ปิดร้านขายยา โดยผู้ป่วยอยากให้ร้านยาเปิดทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ¹⁹ และการศึกษาของแสงสุข พิทยานุกุล ที่พบว่าประชาชนคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการร้านขายยา โดยผู้บริโภคร้องขอให้ร้านขายยาเปิดให้บริการตลอดเวลา 24 ชั่วโมง¹⁶

ความคาดหวังในการรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

ด้านสถานที่และอุปกรณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังให้ร้านยาต้องตั้งอยู่ในทำเลที่มีความสะดวกในการเข้าถึงและใช้บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ตัดสินใจไปรับบริการรับยาที่ร้านยานั้นเนื่องจากปัจจัยด้านตำแหน่งที่

ต้องของร้านยาตั้งอยู่ในทำเลที่ใกล้บ้านและประหยัดเวลาในการเดินทางไปรับบริการ⁵ และการศึกษาของแสงสุข พิทยานุกุลที่พบว่าร้อยละ 97 ของประชาชนที่เข้ารับบริการร้านขายยาเลือกใช้บริการจากที่ตั้งร้านขายยาเป็นสำคัญ โดยต้องตั้งอยู่ใกล้กับที่พักที่ทำงาน เดินทางง่าย สะดวก และเป็นทางผ่านของการเดินทาง¹⁶ กลุ่มตัวอย่างคาดหวังให้ร้านยามีบริเวณสำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยาเป็นสัดส่วนแยกออกจากบริเวณอื่นพร้อมทั้งมีป้ายแสดงชัดเจน ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นประโยชน์ในการรักษาความลับของผู้ป่วยได้ สอดคล้องตามหลักเกณฑ์การดำเนินการของหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่กำหนดให้ร้านยาคุณภาพจะต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน²⁰ และกลุ่มตัวอย่างคาดหวังให้ร้านขายยามีจำนวนรายการยาที่ครบถ้วนเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้ารับบริการและมีระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการให้บริการกับโรงพยาบาลหลักในการรักษา เพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการรับบริการที่โรงพยาบาล และเกิดความต่อเนื่องในการรักษาเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคาดหวังน้อยในส่วนที่ร้านยามีขนาดใหญ่และมีสถานที่จอดรถเพียงพอเนื่องจากใช้เวลาไม่นานในการเข้ารับบริการที่ร้านยา

ด้านกิจกรรมบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังให้เภสัชกรจ่ายยาและให้ความรู้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยถูกต้องและครบถ้วน เนื่องจากข้อมูลการใช้ยาเป็นข้อมูลที่จำเพาะและมีรายละเอียดในการใช้ยาแต่ละรายการที่ไม่เหมือนกัน สอดคล้องกับการศึกษาของแสงสุข พิทยานุกุล พบว่าผู้บริภคร้อยละ 30 ต้องการให้ร้านขายยามีเภสัชกรอยู่ประจำร้านตลอดเวลา โดยเภสัชกรจะต้องมีความรู้ด้านยาและสามารถให้คำแนะนำด้านการรักษาและด้านสุขภาพต่อผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง และยังพบว่าประชาชนร้อยละ 58 เจาะจงเลือกซื้อยาจากเภสัชกรเพียงเท่านั้นอีกด้วย¹⁶ รองลงมาคือคาดหวังให้เภสัชกรจ่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปอื่น ๆ ที่สามารถรักษาที่

ร้านยาได้ ทำให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยและไม่จำเป็นต้องเสียเวลาในการเดินทางไปรักษาพยาบาลในอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ อีก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังคาดหวังให้เภสัชกรมีการตรวจติดตามผลการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในร่างกายและสอบถามประวัติข้อมูลในการใช้ยาเพื่อการรักษา โดยทั้งนี้ความคาดหวังในการมารับบริการที่ร้านยาจะสามารถได้รับบริการที่เทียบเท่ากับการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของแสงสุข พิทยานุกุล ที่ศึกษาความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของร้านขายยาที่พบว่าผู้บริโภคคาดหวังว่าร้านยาสามารถตรวจรักษาและรับยาได้ทันที อีกทั้งสามารถให้บริการตรวจสุขภาพ เช่น การตรวจความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาล เบื้องต้นได้¹⁶ กลุ่มตัวอย่างคาดหวังน้อยในด้านของการที่เภสัชกรร้านยาไปเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็น เนื่องจากผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับบริการที่ร้านยาได้นั้นจำเป็นต้องมีอาการของโรคที่คงที่และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ด้านกระบวนการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังให้เภสัชกรที่ร้านขายยามีพฤติกรรมบริการที่ดีในการให้บริการ ร้านยาสามารถให้บริการรับยาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการ ซึ่งในปัจจุบันนี้ประชาชนส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องสำรองเงินเพื่อเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้นหากเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจมารับบริการรับยาที่ร้านยาแทนการไปโรงพยาบาล จึงมีความคาดหวังว่าในการไปรับบริการที่ร้านยานั้นสามารถไปรับการรักษาได้โดยที่ไม่จำเป็นต้องสำรองค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องนำร้านยาเข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนุศราพร เกษสมบุญและคณะที่นำเสนอรูปแบบการนำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้าในประเทศไทยเพื่อให้ร้านยาสามารถเป็นหนึ่งในหน่วยบริการที่ขึ้นตรงในระบบหลักประกันสุขภาพโดยที่ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกใช้บริการได้โดยที่ได้รับสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการที่เทียบเท่ากับการรักษาในโรงพยาบาล²¹ กลุ่มตัวอย่างคาดหวังน้อยในด้านร้านยาต้องมีระบบการนัดในการเข้ารับบริการที่สะดวก ง่าย และรวดเร็ว เนื่องจากโรงพยาบาลหลักที่เข้ารับการรักษา มีระบบนัดหลักอยู่แล้ว ร้านยาจึงไม่จำเป็นต้องมีระบบนัดที่ซ้ำซ้อนกับโรงพยาบาลอีก

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนนทบุรีส่วนใหญ่ตัดสินใจที่จะรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาอยู่ในระดับไปถึงไปแน่นอน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษา ปัจจัยด้านระดับความพึงพอใจในการใช้บริการและคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ผลกระทบของค่าใช้จ่ายในการเดินทางและระยะเวลารอคอยเฉลี่ยต่อการครั้งในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ปัจจัยในการเลือกรับบริการที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจไปรับบริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ได้แก่ ร้านยามีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ ความน่าเชื่อถือและคุณภาพการให้บริการของร้านยา ระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่ร้านยา และระยะเวลาในการเปิดให้บริการของร้านยา และกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในการรับบริการร้านยาทั้งในด้านสถานที่และอุปกรณ์กิจกรรมบริการและกระบวนการให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางดำเนินการลดความแออัดในโรงพยาบาลจากการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปรับบริการที่ร้านยา โดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยมีผลกระทบด้านการเดินทางหรือสิทธิการรักษาที่มุ่งเน้นกลุ่มที่เป็นสิทธิ

ประกันสังคมเป็นลำดับแรก ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไปรับบริการร้านยาได้มากขึ้น

2. ผู้ประกอบการร้านขายยาสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น อาทิเช่น ร้านขายยามีเภสัชกรประจำร้านยาตลอดเวลาทำการ หรือการปรับเวลาในการเปิดให้บริการของร้านขายยาเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษานำไปศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการให้บริการของร้านยาในปัจจุบันเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษานำไปศึกษาวิจัยและพัฒนาเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา เพื่อลดปัญหาด้านความแออัดในการให้บริการของโรงพยาบาลได้

3. จากผลการศึกษา สามารถนำไปศึกษาโดยใช้ Multiple-regression เพื่อดูอิทธิพลของตัวแปรในแต่ละชนิดที่มีผลต่อการตัดสินใจไปรับบริการรับยาที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. งานวิจัยนี้ทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล ดังนั้นผลการศึกษาดังกล่าวจึงอาจไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีการกระจายตัวของประชากรต่างออกไป

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

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ปรึกษาด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้บังคับบัญชาที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย การศึกษาค้นคว้าสำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่านตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกราย

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Plan Group Bureau of Non- Communicable Diseases Department of Disease Control. National NCDs Prevention and Control Strategic Plan for 5 Years (2017 - 2021). Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2017.
2. Buakhao J. Chronic Care Model: CCM. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2016.
3. Goel P, Ross- Degnan D, Berman P, Soumerai S. Retail pharmacies in developing countries: a behavior and intervention framework. Soc Sci Med. 1996;42(8):1155-61.
4. Sripirom R, Rattanachodpanich T, Phumas P, Sakolchai S, Chantapasa K, Limwattananon S, et al. Self medication among Thai people by buying medicines from community pharmacy. J Health Sys Res; 2017;11(3):369-377 (in Thai)
5. Chalongsuk R, Lochid-amnuay S, Suntimalaewolagun W. A study of a refill prescription service system comparing a hospital pharmacy and an accredited pharmacy. J Health Sys Res. 2006; 20:41-59. (in Thai)
6. Chalongsuk R, Lochid- amnuay S. Client Satisfaction in pharmacy under the Thai Universal Coverage Scheme: a case study at the community pharmacy of Sawang Dan Din Crown Prince Hospital. Thai J Health Res. 2006; 20:41-59. (in Thai)
7. Young JI. Behavioristic approaches to humanistic education. Humanist Educator. 1981;20(2):93-6.
8. Phinit K. Comparison of access to services, morbidity level and cost of primary health services at the midwifery and government health care facilities in Rayong Province. Master's thesis community nursing graduate school Burapha University; 2001. (in Thai)
9. Schmidt H. Chronic disease prevention and health promotion. In: H. Barrett D, W. Ortmann L, Dawson A, Saenz C, Reis A, Bolan G, editors. Public health ethics: cases spanning the globe. Cham (CH): Springer; 2016. P.137-76

10. Blackwell DL, Lucas JW, Clarke TC. Summary health statistics for U.S. adults: national health interview survey, 2012. *Vital Health Stat* 10. 2014(260):1-161.
11. Darathai P. The relationship between decision-making characteristics of administrators and the effectiveness of general education private schools in an educational area. Master of Education Thesis in Educational Administration. Chonburi: Graduate School Burapha University; 1999.
12. Santrack, JW. *Psychology*. 7th ed. New York: Mc Graw Hill Inc; 2003.
13. Pitakwattananont K. Review of E. Bruce Goldstein's (2008) cognitive psychology: connecting mind, research, and everyday experience. *Res Methodol Cogn Sci*. 2016;8(1):129-30.
14. Poomkalong K. Outpatient Satisfaction towards Service Quality of Pathumthani Hospital [Thesis]. International Business: Rajamangala University of Technology Thanyaburi; 2010. (in Thai)
15. Khampang R, Tantivess S, Leelahavarong P, Yanpiboon A, Ponrakdee K, Yangtisan A, et al. An evaluation of the pilot program on drug-dispensing services in pharmacies to reduce hospital congestion phase II. Health system research institute; 2021. (in Thai)
16. Pithayanukul S, Chara-um S. The decision making of Thai consumers towards pharmacies using. *J Bus Adm (APHEIT)*; 2017;6(2):135-145 (in Thai)
17. Butcharoen B. Comparisons of pharmaceutical Services between Quality Drug Stores versus Franchise Drug Stores in Bangkok [Thesis]. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2005. (in Thai)
18. Sornsanguansakul S. An Influence of Service Quality on Decision Making Process of Selecting Drugstore in Mueang Trang, Trang Province [Minor Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University 2016. (in Thai)
19. Tubtong S. Study the factors that consumers consider when choosing a drugstore [Independent Study]. Bangkok: University of the Thai Chamber of Commerce; 2001. (in Thai)
20. Wimonkittipong S, Panthong M. Guideline to achieve Mandatory GPP Regulation [Internet]. Nonthaburi: c2022 [updated 2015 May 24; cited 2022 Dec 6]. Available from <https://www.kanpho.go.th/new/images/know/แนวทางการจัดการสู่%20GPP%20สำหรับร้านยาแผนปัจจุบัน.pdf> (in Thai)
21. Kessomboon N, Lochid-amnuay S, Pongkantha W, Putthasri W. Budget impact from incorporating community pharmacy into the Universal Health Coverage Scheme. *J Health Sys Res*. 2010;4(2):220-230. (in Thai)