แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

สารนิพนธ์

ของ

นางสาวจิติพร ศิริจิตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด

เมษายน 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

658.8342
ศ466น
จ.3

แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวจิติพร ศิริจิตร

29 ก.ค. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
เมษายน 2546

ท 224873 จ.3

จิติพร ศิริจิตร.(2546).*แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค* . สารนิพนธ์ บธ.ม.(การตลาด).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพีร์ ลิ่มไทย.

การวิจัยในครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคใน 4 ด้าน คือ ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ และเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตลอดจนรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้บริโภคที่ไปใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบบปรนัย (multiple choice) มาตราส่วนประเมินค่า และแบบสอบถามปลายเปิด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว(One-way Analysis of Variance)

ผลการวิจัยพบว่า

1. แนวโน้มความคิดเห็นที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคของผู้บริโภค โดยรวมเห็นว่าเหมาะสมมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทั้งด้านคุณลักษณะของร้านขายยา ด้านทำเลที่ตั้ง และรูปแบบการบริการอยู่ในระดับเห็นว่าเหมาะสมมาก ยกเว้นด้านค่าใช้จ่าย มีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง

2. ผู้บริโภคที่มีเพศต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผู้บริโภคที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

TRENDS OF BANGKOK CONSUMERS' OPINIONS IN BUYING DRUGS FROM DRUGSTORES WHEN THE 30 BAHT HEALTH POLICY IS USED

AN ABSTRACT

BY

MISS CHITIPHORN SIRICHITR

Present in partial fulfillment of the requirements

for the Master of Business Administration in Marketing

at Srinakarinwirot University

April 2003

Chitiphorn Sirichitr.(2003). *Trends Of Bangkok Consumers' Opinions In Buying Drugs From Drugstores when The 30 Baht Health Policy Is Used*. Master Project, M.B.A.(Marketing). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor : Assist.Prof. Supee Limthai.

The objectives of this research were to study and compare the trends of consumer's opinion in buying drugs from drugstores when 30 Baht health policy was used in 4 aspects: specification, expense, location, and service under classification: sex, age, education, occupation, and income level per month.

The sample groups used for this research were 400 consumers who had ever come to use 30 Baht health policy. Tools for data collection were questionnaire on consumers' trend of opinion and open-end questionnaire. Percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way analysis of variance were used for analysis data.

The results were as follow:

1. The trends of consumers' opinion in buying drugs from drugstores when 30 Baht health policy was used were suitable at high level in overall and each aspect except the aspect of expense was at moderate level.

2. There was no statistical significant difference for the trends of consumers' opinion in buying drugs from drugstores when 30 Baht health policy was used from the consumers with different sex.

3. There was statistical significant difference at level .01 in the aspect of service for the trends of consumers' opinion in buying drugs from drugstores when 30 Baht health policy was used from the consumers with different age, education, occupation, and income level per month.

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพีร์ ลิ่มไทย)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....

(รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพีร์ ลิ่มไทย)

..... กรรมการ

(อาจารย์ณัฐยา ประดิษฐสุวรรณ)

..... กรรมการ

(อาจารย์ผจงศักดิ์ หมวดสง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะสังคมศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กวี วรกวิน)

วันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2546

ประกาศคุณูปการ

ในการจัดทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้โดยสมบูรณ์ เนื่องจากความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพีร์ ลิ่มไทย อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่านับตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการ จนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ในการให้คำแนะนำช่วยเหลือและตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง อันเป็นประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกทราบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาพรรณ สิริแพทย์พิสุทธิ์ อาจารย์ณัฐยา ประดิษฐสุวรรณ และ อาจารย์ผจงศักดิ์ หมวดสง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพีร์ ลิ่มไทย อาจารย์ณัฐยา ประดิษฐสุวรรณ และ อาจารย์ผจงศักดิ์ หมวดสง ที่เป็นคณะกรรมการในการสอบปากเปล่าในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ท่านเจ้าของร้านขายยา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูล และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาเพื่อให้ข้อมูลแก่การวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ของโครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกคน ที่คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้กับผู้วิจัย

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงได้จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นบุญแก่บุพการี ผู้คอยเป็นกำลังใจ ครู อาจารย์ที่ประสิทธิประสาทความรู้มาแต่เยาว์วัย ตลอดจนมิตรสหายและผู้ที่คอยอยู่เคียงข้างตลอดมา

จิติพร ศิริจิตร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	2
	ความสำคัญของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	3
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
	สมมติฐานของการวิจัย	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	แนวคิดในเรื่องความคิดเห็น	7
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับร้านขายยา	9
	ส่วนผสมทางการตลาดของร้านขายยา	14
	นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค	18
	งานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้อง	31
	บทความและงานวิจัยเรื่องร้านขายยา	31
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพ	36
3	วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	38
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	39
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	39
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
	การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	41
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 44

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 44

5 สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย..... 71

วิธีการดำเนินการวิจัย..... 72

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 72

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 74

อภิปรายผล..... 76

ข้อเสนอแนะทั่วไปที่ได้จากการวิจัย..... 79

ข้อเสนอแนะทั่วไปที่ได้จากการวิจัย..... 79

บรรณานุกรม..... 80

ภาคผนวก..... 84

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์..... 97

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ.....	46
2	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมและรายด้าน.....	48
3	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านคุณลักษณะร้านขายยา รายข้อ.....	49
4	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านค่าใช้จ่าย รายข้อ.....	50
5	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านทำเลที่ตั้ง รายข้อ.....	51
6	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านรูปแบบการบริการ รายข้อ.....	52
7	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามเพศ.....	53
8	ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รายด้านและรวมทุกด้านจำแนกตามเพศ.....	54
9	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามอายุ.....	55
10	ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยา 0kdร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้านจำแนกตามอายุ.....	56

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน ที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านรูปแบบการบริการ จำแนกเป็นรายคู่.....	57
12	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา...	58
13	ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา.....	59
14	ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านรูปแบบการบริการ จำแนกเป็นรายคู่.....	60
15	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ.....	61
16	ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ.....	62
17	ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านรูปแบบการบริการ จำแนกเป็นรายคู่.....	63
18	ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามรายได้ต่อเดือน....	64
19	ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	65
20	ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านรูปแบบการบริการ จำแนกเป็นรายคู่.....	66

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง หน้า

21 ผลเปรียบเทียบระหว่างแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค และการไปใช้บริการในร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณภาพ ความน่าเชื่อถือ ราคา การเดินทางไปใช้บริการ และการบริการ..... 67

22 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณลักษณะร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ..... 70

บทที่1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเมื่อเจ็บป่วยขึ้นมาก็ต้องเยียวยารักษาไปตามกำลังทรัพย์ของตน ไม่ว่าจะเป็นการไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐบาล คลินิก และซื้อยาตามร้านขายยา ลดหลั่นกันไปตามกำลังทรัพย์ และความเร่งรีบของแต่ละคน โดยคนส่วนใหญ่มักจะซื้อยาตามร้านขายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่มากนัก เช่น ปวดหัว เป็นไข้ ถ้าอาการหนักกว่านั้นหรือซื้อยารับประทานแล้วไม่หายจึงค่อยไปพบแพทย์

ร้านขายยาเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพ อนามัยที่เป็นของเอกชน เป็นสถานที่ที่คนนิยมไปหาเมื่อมีอาการเจ็บไข้ได้ป่วย โดยประชาชนกว่าร้อยละ 60 ใช้บริการร้านขายยาเป็น Primary Health Care เมื่อเริ่มเจ็บป่วย เนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า และประหยัดเวลามากกว่าการไปรอเพื่อพบแพทย์ โดยจากตัวเลขของ IMS ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เก็บสถิติการขายยาทุกตัวในประเทศไทยยอดขายของร้านขายยาทั้งประเทศในปี 2543 มีมูลค่าประมาณ 10,445 ล้านบาท โดยยอดรวมของตลาดยาทั้งหมดมีมูลค่าประมาณ 38,843 ล้านบาทคิดเป็น 27% ของตลาดยา(IMS Q4:2000) โดยในประเทศไทยมีร้านขายยาเป็นจำนวนถึงกว่า 10,000 ร้านทั่วประเทศ โดยในกรุงเทพมหานครมีจำนวนร้านขายยากว่า 2,500 ร้านค้า(ที่มา:ฐานข้อมูลลูกค้าร้านขายยาบริษัทดีทแฮล์ม จำกัด)

พฤติกรรมการใช้ยาของคนไทยจะนิยมเข้าร้านขายยามากกว่าที่จะไปโรงพยาบาล หรือคลินิก ถ้าไม่หนักหนาสาหัสกันจริง ๆ เพราะร้านขายยาเป็นเสมือนที่พึ่งยามเจ็บไข้ ที่สามารถเรียกใช้บริการได้ง่ายที่สุด เพราะฉะนั้นธุรกิจร้านขายยาในเมืองไทย จึงกลายเป็นธุรกิจที่มีให้เห็นกันทุกมุม ไม่ว่าจะเป็น ณ ที่แห่งใด(ร้านขายยา...ธุรกิจเล่นไม่ง่าย แต่น่าเล่น.มาร์เก็ตติ้งรีวิว:2533)

การที่ผู้บริโภคเข้ามาซื้อยาในร้านขายยาเนื่องจากประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายมากกว่าการไปพบแพทย์ แต่ในปัจจุบันนี้ ได้มีนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า"30 บาท รักษาทุกโรค" โดยรัฐบาลสมัยพ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตรเป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งจะทำให้ประชาชนจะได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยในราคาที่ถูกขึ้น คือ 30 บาท "โดยคำว่า 30 บาท นั้นถือเป็น keyword ที่ทำให้ประชาชนทุกคนเข้าใจได้ง่ายขึ้น ปัจจุบันประชาชนชาวไทยประมาณ 18-20 ล้านคนยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ จากการสำรวจของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า ผู้มีรายได้น้อย (น้อยกว่า 2,000 บาทต่อคน หรือ 2,800 บาทต่อครอบครัว) เป็นผู้ยากไร้ 46% ของผู้มีรายได้น้อย ไม่มีหลักประกันใด ๆ และผู้ที่ควรได้บัตรสงเคราะห์ผู้ป่วยรายได้น้อย (สปร.) ก็

ยังไม่ได้ และ 41% ของผู้มีรายได้ 2,100-5,000 บาท และ 21% ของผู้มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ก็ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าประชาชนกลุ่มนี้ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลใด ๆ ได้"(นพ.สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี:เม.ย.2544)

นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า"30 บาท รักษาทุกโรค" ที่เริ่มใช้ในเดือนตุลาคม 2544 (ที่มา:ข้อมูลประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุข,www.moph.go.th) คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบธุรกิจร้านขายยา เนื่องจากคาดว่า ประชาชนบางส่วนจะหันไปใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคแทนการไปซื้อยาจากร้านขายยา เพราะเสียค่าใช้จ่ายถูกกว่า โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีสภาพเศรษฐกิจที่ไม่ดีนัก และในส่วนของนโยบายนั้น ถึงแม้ว่าจะมีการพูดถึงการขยายผลการใช้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคในร้านขายยาในส่วนที่จะให้เป็นสถานพยาบาลในขั้นปฐมภูมิ แต่ในปัจจุบันก็ยังไม่มีผลสรุปที่แน่นอน

จากเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นนี้ ส่งผลกระทบต่อ บริษัทผู้ผลิตยา ในส่วนของร้านขายยาด้วยเช่นกัน เนื่องจากลูกค้าคือร้านขายยาขายสินค้าได้น้อยลง ส่งผลให้บริษัทยาไม่สามารถขายสินค้าของตนได้เช่นกัน

ดังนั้น ร้านขายยาและบริษัทยาจึงต้องหาหนทางที่จะปรับตัว เพื่อรับกับเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในเวลาไม่ช้านี้ โดยต้องหันมาพิจารณาส่วนผสมทางการตลาดในด้านต่างๆ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้เข้ากับความต้องการของผู้บริโภค และสภาพการณ์ที่กำลังจะเปลี่ยนไป ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1) ศึกษาแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 คุณลักษณะของร้านขายยา

1.2 ค่าใช้จ่าย

1.3 ทำเลที่ตั้ง

1.4 รูปแบบการบริการ

2) เพื่อเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 ทั้ง 4 ด้าน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

3) เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ที่เริ่มใช้ในเขตกรุงเทพมหานครในวันที่ 1 ตุลาคม 2544นี้ ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ดังนี้

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ร้านขายยาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของตน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภค
2. เป็นข้อมูลเพื่อเสนอแนะต่อผู้บริหารของบริษัทยา ในส่วนของธุรกิจ OTC(Over The Counter) หรือร้านขายยา เพื่อนำไปวางแผนทางการตลาด ในการดึงผู้บริโภคเข้ามาสู่ร้านขายยา

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค คือประชากร ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลจำนวน 1,379,114 คน(สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข,ธ.ค.2544)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริโภคที่ไปใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมดังนี้

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

เมื่อ N เป็นสัญลักษณ์แทนขนาดประชากร โดยยอมให้มีค่าผิดพลาดของการชักสิ่งตัวอย่างได้ร้อยละ 10 (สุปัญญา ไชยชาญ.:2543:95)

ดังนั้น

$$n = \frac{1,379,114}{1+(1,379,114)(0.1)^2}$$

$$= 400$$

ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความสะดวก (Convenience Sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 เพศ

1.1.1 หญิง

1.1.2 ชาย

1.2 อายุ

1.2.1 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

1.2.2 21 - 30 ปี

1.2.3 31 - 40 ปี

1.2.4 41 - 50 ปี

1.2.5 51 ปีขึ้นไป

1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

1.3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

1.3.2 ปริญญาตรี

1.3.3 สูงกว่าปริญญาตรี

1.4 อาชีพ

1.4.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

1.4.2 เจ้าของกิจการ

1.4.3 นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา

1.4.4 รับจ้าง

1.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.5.1 น้อยกว่า 5,000 บาท

1.5.2 5,001 - 10,000 บาท

1.5.3 10,001 – 15,000 บาท

1.5.4 15,001 - 20,000 บาท

1.5.5 20,001 - 25,000 บาท

1.5.6 มากกว่า 25,000 บาท

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้าน

2.1 คุณลักษณะของร้านขายยา

2.2 ค่าใช้จ่าย

2.3 ทำเลที่ตั้ง

2.4 รูปแบบการบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง นโยบายที่รัฐบาลต้องการให้คนไทยมีหลักประกันหรือมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบายก็สามารถไปหาหมอเพื่อขอคำแนะนำ รับบริการตรวจรักษา หรือแม้แต่ได้รับยา เพื่อเยียวยารักษาโรคโดยไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาล จนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัว ทั้งนี้รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนให้ตามวิธีการที่ได้กำหนด นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะให้แต่ละคนตามความจำเป็น

2. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค หมายถึง นโยบายที่รัฐบาลจัดขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน มีความมั่นคงและยั่งยืน ทุกคนที่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการรักษาพยาบาลจะเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง ไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอนโรงพยาบาลก็ตาม โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเพิ่มเติม

3. การใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค หมายถึง การที่ผู้บริโภคสามารถเข้าไปรับบริการการรักษาพยาบาลตามสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ โดยเสียค่ารักษาพยาบาลในอัตรา 30 บาท ต่อการรักษา 1 ครั้ง โดยในครั้งแรก จะต้องนำหลักฐานไปขอรับบัตรประกันสุขภาพ ณ สำนักงานเขตที่อาศัยอยู่

4. ผู้บริโภค หมายถึง ผู้ที่มีสิทธิในการใช้บริการรักษาพยาบาลตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยจะต้องไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายหรือระเบียบอื่น ๆ ของรัฐอยู่ก่อนแล้ว

5. ร้านขายยา หมายถึง สถานที่ในการจำหน่ายยาอีกแห่งหนึ่งนอกเหนือจากโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย ที่สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาและอาการเจ็บป่วยแก่ผู้บริโภคได้ โดยมีทั้งร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำร้าน และไม่มีเภสัชกรประจำร้าน แต่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาจากกระทรวงสาธารณสุข

6. แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค หมายถึง แนวทางความคิดเห็นของผู้บริโภค ที่น่าจะเป็นไปได้ในทางใดทางหนึ่ง เกี่ยวกับการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการนำนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคมาใช้ โดยจะทำการศึกษาแนวโน้มความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ 4 ด้านคือ

6.1 คุณลักษณะของร้านขายยา หมายถึง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคด้าน ลักษณะของร้านขายยา ในด้านความหลากหลายของสินค้า คุณภาพของสินค้าในร้าน การจัดร้าน ความสะอาด การตกแต่งร้าน ความน่าเชื่อถือของร้าน โดยการมีเภสัชกรประจำร้าน,วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง รักษาตรงอาการ

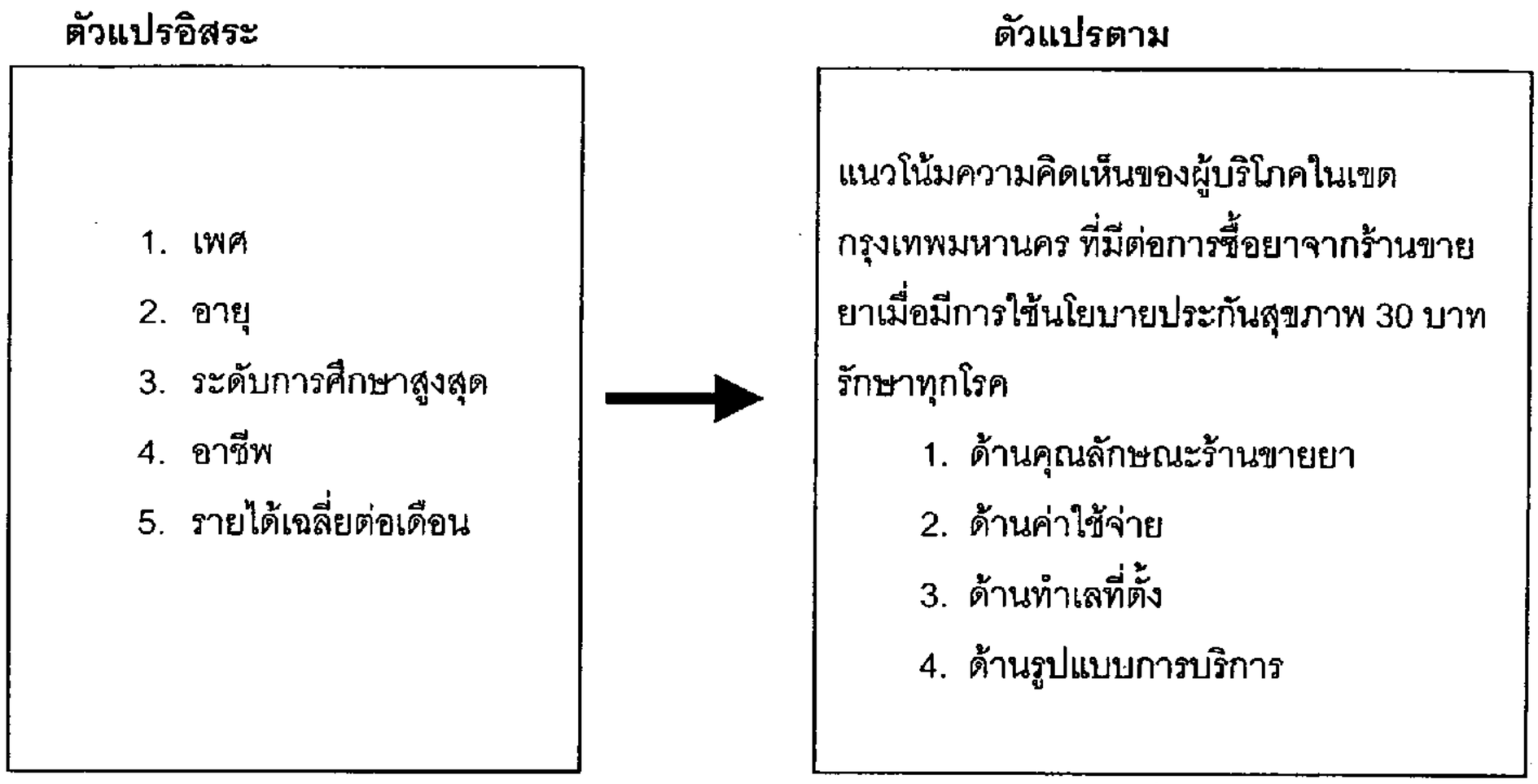
6.2 ค่าใช้จ่าย หมายถึง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคด้าน ราคายา, ค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการรักษาอาการเจ็บป่วย ความเหมาะสมของราคาในการใช้บริการแต่ละครั้ง ความคุ้มค่าของราคากับยาที่ได้รับ ราคายามีมาตรฐาน

6.3 ทำเลที่ตั้ง หมายถึง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคด้าน ความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ การอำนวยความสะดวกด้านที่จอดรถ ความสะอาดของบริเวณโดยรอบ

6.4 รูปแบบการบริการ หมายถึง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคด้าน ความรู้ความสามารถของบุคลากรที่ให้บริการ อัธยาศัยของผู้บริการ การอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ คำแนะนำและการให้ความรู้ของผู้บริการ ระยะเวลาในการเปิดให้บริการ เวลาในการมารอรับการบริการ การแจกเอกสารเสริมความรู้ในด้านการรักษาตัวจากอาการเจ็บป่วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อการไปซื้อยาที่ร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า30บาทรักษาทุกโรค มีกรอบแนวความคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้



สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้บริโภคที่มีเพศต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

2. ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

3. ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

4. ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

5. ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดในเรื่องความคิดเห็น
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับร้านขายยา
3. ส่วนผสมทางการตลาดของร้านขายยา
4. นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
5. งานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดในเรื่องความคิดเห็น

ความหมายของความคิดเห็น (Opinion) ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของความคิดเห็นต่าง ๆ กันดังนี้

หลวงวิเชียร แพทยาคม(2509: 162-163) กล่าวว่าความคิดเห็น (Opinion) กับทัศนคติ (Attitude) มักจะถูกใช้สลับกันได้เสมอ ทัศนคติจะหมายถึง ความพยายามที่จะทำ (Intention to Act) ซึ่งจะเกี่ยวข้องอย่างมากกับอุปนิสัยและพฤติกรรม ส่วนความคิดเห็นเป็นเพียงคำพูดและเครื่องหมาย แต่ทุกคราวที่พูดถึงการทดสอบทัศนคติมักจะเลยถึงความคิดเห็นด้วย

สุชา และสุรางค์ จันทร์เอม (2515) : อ้างในอำภา ดีสีปาน: 2539: 8-9 กล่าวถึงชนิด ลักษณะของความคิดเห็นหรือทัศนคติว่า

1. ชนิดของความคิดเห็นหรือทัศนคติ สามารถแบ่งได้อย่างกว้าง ๆ เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 ทัศนคติทั่วไป ได้แก่ ลักษณะของบุคลิกภาพกว้าง ๆ เช่น การมองโลกในแง่ดี การเคร่งครัดต่อระเบียบ เป็นต้น

1.2 ทัศนคติเฉพาะอย่างได้แก่ สภาพจิตใจที่บุคคลมีต่อสิ่งของหรือสถานการณ์เป็นอย่าง ๆ ไป ทัศนคติในวงแคบเช่นนี้จะแสดงออกมาใน 2 ลักษณะดังนี้

1.2.1 ลักษณะที่พึงพอใจ (favorable) ทัศนคติที่พึงพอใจนี้ เรียกว่าทัศนคติในเชิงนิมาน (positive)

1.2.2 ลักษณะที่ไม่พึงพอใจ (unfavorable) ทัศนคติที่ไม่พึงพอใจนี้เรียกว่า ทัศนคติในเชิงนิเสธ (negative)

2. ลักษณะที่สำคัญของความคิดเห็นหรือทัศนคติได้แก่

2.1 ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากประสบการณ์ของบุคคลไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

2.2 ทัศนคติเป็นเครื่องกำหนดขอบเขต ตลอดจนวิธีการต่าง ๆ ที่บุคคลใช้พิจารณาสิ่งแวดล้อม นั่นคือ บุคคลพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ในแง่ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะคนเรามีทัศนคติไม่เหมือนกัน

2.3 บุคคลย่อมมีทัศนคติต่อสถานการณ์เดียวกันหรือต่อบุคคลเดียวกันแตกต่างกันออกไปหลายลักษณะ แล้วแต่ประสบการณ์ของบุคคลนั้น

2.4 ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งในสิ่งหนึ่งนั้น อาจจะเป็นสิ่งถาวรตลอดไป หรือ เป็นสิ่งที่ชั่วคราวก็ได้ ทัศนคติบางอย่างที่อยู่ในสภาพที่ไม่มั่นคงก็พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนทัศนคติที่มั่นคงถาวรย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของ

บุคคลมาก การเปลี่ยนแปลงจึงเป็นไปได้ยากอย่างไรก็ตามการแนะนำที่ดีตลอดจนการให้คำปรึกษาที่ดี ย่อมทำให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่พึงประสงค์ได้

สรุปได้ว่า ความเห็นหรือทัศนคติ คือ ความรู้สึกที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ความคิดเห็นไม่ใช่สิ่งติดตัวมากแต่กำเนิด แต่เกิดเนื่องจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเป็นสิ่งถาวรหรือเป็นสิ่งชั่วคราวก็ได้การศึกษาความคิดเห็นมีความสำคัญ เพราะทำให้ทราบความต้องการของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงนโยบาย หรือการเปลี่ยนแปลงระบบงานรวมทั้งในการฝึกปฏิบัติงานด้วย การศึกษาความคิดเห็นต่าง ๆ ส่วนมากจะใช้วิธีแบบวิจัยตลาด ได้แก่ การซักถาม สอบถาม บันทึกไว้และรวมไว้เป็นข้อมูล (Feldman, M.P.,1917) วิธีง่ายที่สุดที่จะบอกถึงความคิดเห็น คือ การแสดงให้เห็นถึงจำนวนร้อยละของคำตอบ ในแต่ละข้อความ (Best, J.W.,1977) เพราะจะทำให้ทราบว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะเช่นไร การที่จะให้ผู้ใดออกความคิดเห็นควรถามกันต่อหน้า (face to face) ดีกว่าที่จะให้อ่านข้อความหรือเขียนข้อความ (Morgan, C.T. and King, R.A., 1971) แสดงให้เห็นว่าการสัมภาษณ์หรือการสอบถามจะดีกว่าการตอบลงในแบบสอบถาม เพราะการตอบแบบสอบถามจะทำให้เสียเวลาในการอ่านและเขียนข้อความอันมีผลทำให้ไม่อยากแสดงความคิดเห็นได้

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2524 : 246) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่าเป็นข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญา ความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไป

พจนานุกรมทางการศึกษา (อ้างใน ศรีสมบูรณ์ แย้มกมล : 2538 : 47) ความว่า ความคิดเห็นหมายถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ ความรู้สึกประทับใจที่ไม่ได้จากการพิสูจน์ หรือชั่งน้ำหนักว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่

John W. Best (อ้างใน ศรีสมบูรณ์ แย้มกมล : 2538 : 47) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแปลความหมายหรือการลงความเห็นที่เกิดจากข้อเท็จจริง ซึ่งแต่ละบุคคลคิดว่าถูกต้อง แต่คนอื่น ๆ อาจไม่เห็นด้วยก็ได้

ปราณี รามสูต (2538 : อ้างในณัฐพล ควรพูนผล 2543 : 7) ได้สรุปว่า ความคิดเห็นของบุคคลเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูวัยเด็ก การศึกษาเล่าเรียน ประสบการณ์ครั้งแรก ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลวัฒนธรรมภายในสังคมแนวคิดหรือหลักในการดำรงชีวิต การถ่ายทอดจากบุคคลอื่นหรือจากสังคมที่บุคคลนั้น ๆ เข้าไปเป็นสมาชิกอยู่ สื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ทัศนคติของบุคคลที่มี

1.1 องค์ประกอบของความคิดเห็นแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้ (วิลาวัลย์ วงษ์สกุลและคณะ 2542 : 7-8)

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิดความเข้าใจ (Thought or Idea) เป็นการที่สมองของบุคคลรับรู้ วิเคราะห์และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ทำให้เกิดความคิดเห็นซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่าอะไรถูกอะไรผิด ความคิดนี้อาจจะอยู่รูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ความรู้สึกหรืออารมณ์ (Felling or Emotion) เป็นลักษณะทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับความคิดและความเชื่อของบุคคลมีความรู้สึกเป็นตัวเรา "ความคิด" อีกต่อหนึ่งคือ ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ความคิดเห็นจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ซึ่งจะแสดงออกมาโดยสีหน้า ท่าทางที่เขาคิดหรือคิดถึงสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral to act toward) เป็นความพร้อมหรือความโน้มเอียงล่วงหน้าที่จะกระทำหรือตอบสนอง (Predisposition to act toward some aspect of his environment) ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติ

หรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง อันเป็นผลมาจากความคิดและความรู้สึก ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปการยอมรับหรือ ปฏิเสธ การเข้าหาหรือถอยหนี เป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

สรุปได้ว่า ความคิดเห็น คือความรู้สึกที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ความคิดเห็นไม่ใช่สิ่งติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เกิดเนื่องจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเป็นสิ่งถาวรหรือเป็นสิ่งชั่วคราวก็ได้

นพมาศ ธีรเวคิน (2539 : 99) อธิบายว่า ความคิดเห็นนั้นถูกจัดว่าเป็นส่วนที่มนุษย์ได้แสดงออกมาโดยการพูดหรือการเขียน มนุษย์นั้นจะพูดจากใจจริง พูดตามสังคมหรือพูดเพื่อเอาใจผู้ฟังก็ตาม แต่เมื่อพูดหรือเขียนไปแล้วก็ทำให้เกิดผลได้ คนส่วนใหญ่มักจะถือว่าสิ่งที่มนุษย์แสดงออกมานั้นเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความในใจ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่นิยมกันมากที่จะรวบรวมความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือที่เรียกว่า การสำรวจประชามติ (Polling) จึงอาจกล่าวได้ว่า การหยั่งประชามติ เป็นเครื่องมือสำคัญทางวิชาการที่ใช้ศึกษาและสำรวจการแสดงออกทางความคิดเห็นในปัจจุบัน

สำหรับนักจิตวิทยาสังคมได้กล่าวถึง "ความคิดเห็น" ว่าเป็นการแสดงออกทางถ้อยคำ (Verbal expression) เกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อหรือค่านิยม แต่ความคิดเห็นมิใช่สิ่งเดียวกับทัศนคติ เพราะในตัวของมันเองไม่จำเป็นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทางอารมณ์หรือทางพฤติกรรม

จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า (สมรัก สวนคล้าย : 2541: 6) ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากการประเมินผลสิ่งนั้นหรือเหตุการณ์นั้น โดยมีอาคมน์ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นเป็นพื้นฐานการแสดงออก ซึ่งอาจจะถูกต้องหรือไม่ก็ตาม อาจจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้ ความคิดเห็นนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา การแสดงความคิดเห็นอาจทำด้วยคำพูดหรือการเขียนก็ได้

การสำรวจความคิดเห็น (สมรัก สวนคล้าย : 2541: 6) เป็นการศึกษาหาความรู้สึกของบุคคล กลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่ละคนจะแสดงความเชื่อและความรู้สึกใด ๆ ออกมาโดยการพูด การเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงระบบงาน รวมในการฝึกหัดทำงานด้วย เพราจะทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเป็นไปตามความพอใจของผู้ร่วมงาน

John Thomas(อ้างใน ศรีสมบูรณ์ แย้มกมล : 2538: 48) กล่าวว่าความคิดเห็นโดยทั่ว ๆ ไป ต้องมีสิ่งประกอบ 3 อย่าง คือบุคคลที่จะถูกวัดสิ่งเร้าและมีการตอบสนอง ซึ่งจะออกมาเป็นระดับสูงต่ำมากน้อย วิธีวัดความคิดเห็นโดยมาก จะใช้เป็นการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับร้านขายยา

2.1 ประวัติความเป็นมาของร้านขายยาในประเทศไทย

ความเป็นมาของร้านขายยาเริ่มขึ้น ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ขณะนั้นมีฝรั่งเข้ามาค้าขายและเผยแพร่ศาสนาชาติด้วยกัน สำหรับชาติฝรั่งเศส ซึ่งเข้ามาเป็นครั้งแรก พ.ศ. 2205 และได้มีแพทย์เข้ามาด้วย ตามหลักฐานในหนังสือตำราพระโอสถของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช จำนวน 81 ตำราได้มีทั้งยาไทยและและยาฝรั่งที่นายแพทย์ฝรั่งเศส "เดอเมส์" เป็นผู้ปรุงยาถวายรวมอยู่ด้วย เมื่อสิ้นยุคสมัยสมเด็จพระนารายณ์ได้เกิดเหตุการณ์วุ่นวายมากมายจนฝรั่งค่อย ๆ ปลีกตัวไปจากกรุงศรีอยุธยา ต่อเนื่องมาถึงสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ในรัชสมัยพระนั่งเกล้าอยู่หัว (ร.3)

ยุคนี้ได้มีมิชชันนารีอเมริกันเข้าสู่ประเทศไทยหลายคณะด้วยกัน คณะที่มีความสำคัญมากและควรกล่าวถึงตัวคณะที่ 3 ซึ่งได้มีนายแพทย์ Dan Beach Bradley M.D. หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า "หมอบรัดเลย์" หรือ "หมอปลัดเล" ได้ตั้งโอสถศาลาเป็นเรือนไม้สัก 2 หลังขึ้นที่ข้างใต้วัดเกาะ (วัดสัมพันธวงศ์) เริ่มเปิดสถานที่จ่ายยารักษาโรค เปิดโอกาสให้คนป่วยมารักษาได้ตลอดวันปรากฏว่าวันหนึ่งมีคนมารักษาประมาณ 70-80 คน ส่วนมากเป็นคนจีน ต่อมาได้ย้ายไปเช่าที่ริมน้ำของเจ้าพระยาคลัง (ดิส บุนนาค) ซึ่งมีบริเวณกว้างขวาง ณ ที่นี้ หมอบรัดเลย์ ได้ดังแปลงเป็นโอสถศาลา ซึ่งต่อมาเรียกห้างขายยาเสียใหม่ และเปิดทำการเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2378 ซึ่งมีบันทึกประชุมพงศาวดารกล่าวไว้และถือได้ว่าเป็นวันที่เภสัชชุมชนได้ก่อกำเนิดอย่างมีระบบ และมีห้องสำหรับผสมยา โดยมีนายยอน แบบดิส เป็นผู้ผสมยาของหมอบรัดเลย์ทำหน้าที่เภสัชกร ร้านจำหน่ายของหมอบรัดเลย์นี้ให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคคล้ายคลินิก แต่ไม่เก็บค่ารักษา

ยาแผนปัจจุบัน หรือยาแผนตะวันตกหรือยาฝรั่งตามที่ชาวบ้านเรียกกัน ทวีความนิยมแก่ประชาชนทั่วไป เมื่อต้นสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (ร.5) ซึ่งในปี พ.ศ. 2415 ทรงโปรดเกล้าให้ใช้การรักษาโรคแผนตะวันตกในกรมทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์ โดยมี พ.ต.พระยาสารสินสวามิภักดิ์ (เทียนฮี้ สารสิน) ซึ่งจบแพทย์เป็นคนแรกจากมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย เป็นนายแพทย์ภายใต้บังคับบัญชาของกรมหลวงวงษาธิราชสนิท นับเป็นการเปิดศักราชของการแพทย์และเภสัชกรรมแผนปัจจุบันในส่วนราชการเป็นครั้งแรก

ในสมัยพระจุลจอมเกล้า ได้มีชาวต่างประเทศได้มาดำเนินธุรกิจการค้ามากกว่าเดิม ในช่วงนี้ได้มีชาวต่างประเทศตั้งธุรกิจขายยาขึ้นหลายแห่ง เช่น ห้าง บี กริม แอนด์โก ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2421 สถานที่เดิมอยู่บริเวณริมแม่น้ำเจ้าพระยา บริเวณโรงแรมโอเรียนเต็ลต่อมาอีก 4 ปี จึงได้ย้ายมาอยู่บริเวณปากคลองตลาด ตำบลปากคลองตลาด ห้างนี้มีเภสัชชาวเยอรมัน ซึ่งนายแบร์นฮาร์ดกรม รวมกับพ่อค้าชาวออสเตรียชื่อ นายแอร์วิน มีลเลอร์ ก่อตั้งขึ้นขายยาเยอรมันเป็นส่วนใหญ่บริษัทเบอลี่ยุคเกอร์ และบริษัทดีทแฮล์มก็มาเปิดธุรกิจการค้าขายสินค้าทั่วไป อยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยา ประมาณ พ.ศ. 2433 ทั้ง 2 บริษัทอยู่ข้างเคียงกันและเป็นบริษัทของชาวสวิสทั้งคู่ (ภายหลังได้ทำธุรกิจทางยาด้วย) นายแพทย์เฮส์ (T.Heyward Hays) ได้ตั้งร้านขายยาขึ้นที่ถนนเจริญกรุงมุมถนนสุรวงศ์ ด้านใต้ตัวอาคารเป็นตึกสองชั้นรูปสี่เหลี่ยมมีรั้วไม้เสาอิฐกั้นเป็นบริเวณและตรงมุมเสาด้านปากถนนสุรวงศ์ มีครกบดยาแบบฝรั่งขนาดยักษ์พร้อมสากด้วยตั้งอยู่บนหัวเสาใครผ่านไปมาอาจเห็นได้แต่ไกลว่าเป็นร้านขายยาฝรั่ง ไม่ต้องอ่านดูป้าย **ตัวหนังสือให้เสียเวลา** แม้ มี **ป้ายตัวหนังสือใคร ๆ ส่วนมากก็อ่านไม่ออก** ถ้ารู้หนังสือไทยจะอ่านชื่อบอกว่า ร้านขายยาอังกฤษ ถ้ารู้อังกฤษก็เป็น British Dispensary แต่ที่เรียกกันเป็นสามัญก็คือ "ร้านขายยาตรางู" เพราะมีรูปงูเลื้อยเป็นรูปคล้ายตัวอักษร u ของอังกฤษกลาย ๆ ตรงกลางหลัง มีลูกศรปักอยู่ร้านขายยาตรางูนี้ ภายหลังหมอเฮส์เซ้งกิจการทั้งหมด ซึ่งรวมทั้งชื่อห้างและเครื่องหมายการค้าในตัวซึ่งเรียกเป็นคำรวมภาษาอังกฤษว่า good will ให้แก่ชาวบริติชคนหนึ่งชื่อ แมกแบค (J.Macbeth) ต่อมาก็เซ้งให้คนอื่นต่ออีกทอดหนึ่ง จนถึงนายล้วน ว่องวานิช ซึ่งห้างขายยาอังกฤษตรางูนี้เป็นของตระกูลว่องวานิช มาจนถึงปัจจุบันนี้

เมื่อ พ.ศ. 2462 เมื่อสงครามโลกครั้งที่ 1 สิ้นสุดลงใหม่ ๆ ได้มีร้านขายยาเพิ่มขึ้นมากมายรวมทั้งร้านขายยาเก่าเป็น 30 แห่งด้วยกัน ไม่รวมทั้งร้านขายยาทั้งไทยจีน ขายกัน 2 คน สามีภรรยาไม่มีลูกจ้างเพราะขณะนั้น ไม่มี พ.ร.บ.โรคศิลปะและ พ.ร.บ.ยา ทุกอย่างจึงทำกันอย่างเสรี ร้านขายยา 30 แห่งรวมทั้งของฝรั่งมีเภสัชกรประจำเพียง 8 แห่งเท่านั้น ข้อหน้าสังเกตก็คือ ร้านขายยานอกจากฝรั่งที่เหลือส่วนมากเป็นของคนจีนไหหลำ ถ้าเป็นของคนไทยมักจะมีแพทย์รักษาโรคและขายยาไปด้วย

พ.ศ. 2469 รัฐบาลได้ผลิตเภสัชกร แต่ส่วนใหญ่ก็ทำงานราชการ พวกเอกชนไม่ค่อยมีผู้สนใจ เพราะในขณะนั้น เอกชนที่เปิดร้านขายยายังมองไม่เห็นความสำคัญของการต้องมีเภสัชกรเพราะส่วนใหญ่ชาวจีน และชาวต่างชาติจะเป็นผู้ปรุงยาและดำเนินการเอง ในส่วนของราชการก็ยังมีอยู่บ้าง

พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีระบบโควต้าร้านขายยาขึ้น โดยเห็นว่าจำนวนร้านขายยาในบางท้องที่มีมากเกินความจำเป็น อีกทั้งการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติก็มีปัญหา จึงได้พิจารณาประกาศกำหนด จำนวนสถานที่ขายยาขึ้นในกรุงเทพฯ และปี 2527 ได้ประกาศกฎดังกล่าวในต่างจังหวัดทั่วประเทศ โดยให้คิดจำนวนร้านขายยา 1 ร้าน ต่อประชากร 20,000 คน และให้ร้านขายยากระจายออกไปตามท้องที่ต่าง ๆ เพื่อบริการประชาชนให้ทั่วถึง เนื่องจากรัฐปล่อยให้เปิดได้เสรี แนวโน้มการขายยาไม่ถูกต้องก็จะมีมากขึ้น การเข้าไปควบคุมในร้านค้าอยู่ในกรอบจะเกิดประโยชน์มากกว่า

หลังปี 2534 รัฐบาลได้ยกเลิกระบบโควต้าร้านขายยา และอนุญาตเปิดเสรีได้ เนื่องจากเกิดปัญหาหลายอย่างเช่น การซื้อขายใบอนุญาตร้านขายยา ในกรณีที่มีคนต้องการเปิดร้านขายยาก็จะต้องใช้เงินจำนวนมาก เพื่อซื้อใบอนุญาตจากร้านที่เปิดอยู่แล้ว นอกจากนั้น กลุ่มเภสัชกรก็ต้องการให้มีการเปิดเสรี คือ ความไม่เพียงพอของร้านขายยาในการรองรับความต้องการของประชาชน เนื่องจาก สัดส่วนของร้านขายยาในเมืองไทย 1 ร้าน ต้องดูแลประชากร 6,000 คน ในขณะที่กลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาแล้ว เช่น อเมริกา จะมีสัดส่วนอยู่ประมาณ 1: 1,500 ญี่ปุ่น 1: 3,000 และ กลุ่มประเทศยุโรป 1: 2,000 จึงมีการเปิดเสรีขึ้น

2.2 ประเภทของร้านขายยา

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522 ได้กำหนดประเภทร้านขายยาแผนปัจจุบันเป็น 2 ประเภท คือ

1. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน บรรจุเสร็จ ที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ ร้านขายยาประเภทนี้จะขายได้เฉพาะยาที่ไม่ใช่ยาอันตราย และไม่มีการแบ่งยาจากภาชนะที่บรรจุ ผู้ควบคุมร้านจะเป็นเพียงคนที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเวลา 30 วันเท่านั้น ก็สามารถขายยาได้ เนื่องจากยาที่นำมาจำหน่ายในร้านจะไม่ยุ่งยากซับซ้อน จึงไม่จำเป็นต้องใช้เภสัชกรขาย

ข้อเสียของร้านขายยาประเภทนี้ จะเป็นเรื่องของกำไรที่จะได้น้อยกว่าร้านขายยาประเภทอื่น เพราะราคายาบรรจุเสร็จจะถูกกำหนดจากโรงงาน หรือตัวแทนจำหน่าย ทำให้ไม่สามารถเพิ่มราคากับผู้ซื้อได้

2. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านประเภทนี้จะสามารถจำหน่ายได้หลายประเภททั้งยาธรรมดา และยาที่ต้องควบคุมพิเศษหรือยาอันตราย ซึ่งร้านขายยาสามารถขายยาได้ตั้งแต่ 1,000-10,000 ชนิด เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมี "เภสัชกร" เป็นผู้ขาย และยังสามารถแบ่งแยกยาออกจากขวดบรรจุแบ่งขายเป็นลักษณะยาชุดได้ ซึ่งการเปิดร้านขายยาประเภทนี้จะมีโอกาสได้กำไรจากการขายมากกว่า เพราะการตั้งราคา "ยาชุด" แต่ละร้านจะไม่เท่ากัน แล้วแต่กลยุทธ์ของแต่ละร้านไปในเรื่องการกำหนดราคายา

2.3 รูปแบบของร้านขายยาในประเทศไทย

แบ่งออกเป็น 3 แบบด้วยกัน คือ

1. เชนสโตร์ เป็นร้านค้าที่มีสาขามาก ซึ่งสามารถแยกออกเป็นของต่างประเทศ อาทิ บู๊ทส์, วัตสัน ขณะเดียวกันยังมีของในประเทศอีกหลายแห่ง อาทิ พีแอนด์เอฟ สยามดรัก รูปแบบของเชนสโตร์ คือ มีการจัดการบริหารอย่างมีระบบในรูป

ของบริษัท จะมีผู้จัดการใหญ่ ฝ่ายจัดซื้อ มีโกดังเอง เพราะฉะนั้น การที่ต้นทุนสูง ค่าใช้จ่ายสูง จะเลือกตั้งเฉพาะในทำเลที่ดี เช่น ศูนย์การค้าหรือที่ที่มีคนผ่านไปมาเยอะ ๆ อาทิ สีลม เพลินจิต ซึ่งถือเป็นที่ชุมชน

จุดเด่นของเชนสโตร์ คือ มีร้านสวยงาม มีรูปแบบของตัวเอง มีเภสัชกรประจำร้านค้า เพื่อทำให้น่าเชื่อถือ ขณะเดียวกันเชนสโตร์จะมีอำนาจการต่อรองซื้อขายสูงกว่าร้านขายยา เพราะว่ามีหลายสาขาและขายให้กับผู้บริโภคโดยตรง บริษัทผู้ผลิตยาทุกบริษัทจะมองเชนสโตร์เป็นองค์กรที่น่าจะร่วมส่งเสริมการขายด้วย เพราะฉะนั้น เชนสโตร์มีโอกาสซื้อสินค้าราคาต่ำกว่าร้านขายยาทั่วไป เนื่องจากมีการจัดโปรโมชั่น จัดโชว์ หรือมีโฆษณาลงวารสาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ บริษัทผู้ผลิตต้องจ่ายเงินให้กับเชนสโตร์ ทำให้มีกำไรมากขึ้น ขณะเดียวกันสิ่งที่เชนสโตร์ได้เปรียบร้านขายยามากคือ เนื่องจากเป็นบริษัท เป็นองค์กร มีการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบสม่ำเสมอ โดยส่งไปอบรมหรือให้บริษัทยาส่งเจ้าหน้าที่มาอบรมพนักงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้มีโอกาสพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ

จุดเสียของเชนสโตร์ คือ เวลาขายแล้ว ถ้าไปอยู่ในห้างสรรพสินค้าจะไม่ได้เงินสดเลย ต้องรออีก 30-40 วัน ถึงจะได้รับเงิน แต่ที่สำคัญคือ การซื้อขายจะไม่มีการต่อราคา ราคาข้างกล่องเท่าไหร่ สามารถขายได้เต็ม ๆ เชนสโตร์เองก็ได้มีการขอร้องทางบริษัทยาถึงสินค้าที่จะเข้ามาขายในเชนสโตร์ ต้องมีกำไร 30% ขึ้นไปจึงจะอยู่ได้ เพราะต้นทุนสูงมาก

ปัญหาของเชนสโตร์ปัจจุบันนี้บุคลากรหลักไม่เพียงพอ เนื่องจากเปิดสาขาเร็วมาก มีการแก่งแย่งบุคลากรที่มีความสามารถให้มาร่วมงานกับบริษัทตน และมีการแข่งขันกันระหว่างเชนสโตร์สูง ทั้งของไทยและต่างประเทศ

2. ผู้ค้าส่งหรือยี่ปั๊ว ในประเทศไทยยังเป็นระบบครอบครัว และอาศัยความสามารถเฉพาะตัวในการประกอบธุรกิจ หน้าที่คือช่วยบริษัทยาในการกระจายสินค้าไปสู่ร้านขายยา ยี่ปั๊วมีอำนาจต่อรองสูงมาก เพราะมีเพียงไม่กี่เจ้า จากที่กล่าวว่ายอดขายยาทั้งหมด 10,600 ล้านบาทนั้น(ปี 2541) อย่างน้อยกว่า 2,000 ล้านบาท อยู่ที่ยี่ปั๊วไม่เกิน 15 เจ้า จึงทำให้มีอำนาจในการต่อรองสูง มีความได้เปรียบทางด้านต้นทุน

ปัญหาของยี่ปั๊วคือ ต้องรับภาระสต๊อค เป็นโกดังเก็บของให้กับบริษัทยา ทุกวันนี้เมื่อมีการจัดรายการ ยี่ปั๊วจะซื้อเก็บเต็มสต๊อกหมด ตอนที่ดอกเบี้ยเงินฝากต่ำก็ยังคุ้ม แต่ถ้าดอกเบี้ยเงินฝากสูงขึ้น คงต้องคำนวณ ต้นทุนใหม่สักนิด และเนื่องจากเป็นระบบครอบครัว การพัฒนาระบบจึงทำได้ยาก ไม่มีเวลาจะจัดระบบต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นปัญหาระยะยาวในเรื่องของการกระจายสินค้า ปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ มีการแข่งขันกันเองกับเจ้าอื่น ทำให้กำไรต่ำมาก 2-3%

3. ร้านขายยาทั่วไป เป็นเจ้าของร้าน ทำงานในร้านเองทุกอย่าง มีช่วงเวลาในการทำงานยาวมาก ข้อดีของร้านขายยาทั่วไปคือ มีลูกค้าประจำ ถ้าร้านขายยาทั่วไปที่เปิดอยู่ไม่มีลูกค้าประจำตอนนี้ลำบากแน่ เพราะว่าแนวโน้มสินค้าจะถูกแชร์ออกไป จุดเด่นของร้านขายยาก็คือมีความคล่องตัวสูง ตัดสินใจได้ คนเดียว ตรงนี้สามารถทำกำไรได้เป็นระยะ เป็นครั้งคราว แต่ปัญหาก็มี คือไม่มีระบบ ทั้งระบบบริหาร ทั้งระบบสต๊อก ทำให้ไม่เคยรู้ต้นทุนที่แท้จริง นอกจากรู้ว่ายานี้กำไร 30 บาท แล้ว ไม่รู้เลยว่า ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าเงินเดือน ค่ารถส่งของ เท่าไหร่ คือบวกอยู่ในนั้นหมด

การที่ไม่รู้ต้นทุนทำให้บางครั้งแก้ปัญหาลำบาก เพราะไม่รู้ว่าจะแก้ไขที่จุดไหน อาจจะแก้ได้ตาม สมมุติฐาน ตามความน่าจะเป็น ไม่รู้จริงจังว่าปัญหาหลักอยู่ตรงไหน

ในภาครัฐบาลส่วนที่เกี่ยวข้องกับร้านขายยา คือ อย.(องค์การอาหารและยา) จะเพิ่มจำนวนสินค้าแขนงยาสามัญประจำบ้าน และสามารถขายได้ตามร้านค้าทั่วไป, เซเว่นอีเลฟเว่น และปั๊มน้ำมัน ซึ่งร้านขายยาจะต้องเสียยอดขายไปประมาณ 30-50% โดยเฉพาะยาอม ยาหม่อง ภาครัฐเองก็มองปัญหาที่จะเกิดขึ้นว่า ยอดขายของร้านขายยาส่วนหนึ่งจะถูกแชร์ไป ร้านขายยาจะอยู่ไม่ได้ รัฐบาลจึงแก้ไขปัญหาโดยการหาสินค้าใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นมา โดยการเร่งออกใบอนุญาตยาแผน

โบราณ อาหารเสริม และสินค้าจำพวกเวชสำอางค์ให้สามารถขายได้ในร้านขายยา ซึ่งร้านขายยาเองจำเป็นจะต้องมองสินค้าใหม่ ๆ เหล่านี้ เพื่อเป็นการเพิ่มยอดขาย อาทิ เวชสำอางค์ในกลุ่มของยาแผนโบราณบางตัว ซึ่งกลุ่มนี้ไม่ได้ขายง่าย จะต้องสร้างความน่าเชื่อถือและต้องอธิบายเป็น เพราะว่าลูกค้ากลุ่มนี้ไม่มีเดินเข้ามาซื้อ จึงต้องอาศัยไหวพริบแนะนำ โดยความเป็นจริงแล้ว กลุ่มนี้คุ้มมากเพราะว่าผลกำไรค่อนข้างสูง หลาย ๆ ร้านยังไม่มี

เมื่ออดีตที่ผ่านมา รัฐบาลไม่ยอมให้จดทะเบียนยาแผนโบราณ อาหารเสริม เวชสำอางค์ ทำให้เกิดระบบขายตรง ต้นทุน 100 บาท ขาย 1,600 บาท ต้นทุน 200 บาท ขาย 1,500 บาท ผู้ซื้อบอกว่ายาดี เพราะราคาแพง การที่รัฐบาลรับความจริงตรงนี้เป็นจุดที่ดี จะเห็นได้ว่าสินค้าบางตัวเมื่อมีการขึ้นทะเบียนจากเคยขายราคาแพงก็จะถูกลง หรือวิธีที่จะเพิ่มรายได้อีกทางหนึ่งคือ ร่วมส่งเสริมสินค้ากับบริษัทจัดโฆษณา จัดมุมดีสเพลย์ แนะนำสินค้าเป็นช่วง ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นรายได้เสริม ซึ่งถ้าเราไม่เสริมรายได้จะอยู่ไม่ได้

ขณะเดียวกันรัฐบาลก็จะเปลี่ยนยาบางกลุ่มจากยาอันตรายมาเป็นยาไม่อันตราย ซึ่งสามารถขายในร้านขายยาได้โดยที่ไม่ต้องมีเภสัชหรือมีใบสั่ง ตอนนี้กำลังพิจารณาอยู่ จุดหนึ่งที่เด่นมากในภาครัฐฯ คือว่าให้ความรู้กับผู้บริโภค เรื่องฉลากยา และเรื่องอื่น ๆ ช่วยทำให้ผู้บริโภคฉลาดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องของชื่อสามัญทางยาด้วย ในเรื่องนี้ร้านขายยาเองก็ต้องขายยาแบบมีความรู้

2.4 ปัญหาใหญ่ของการประกอบธุรกิจร้านขายยา

ปัญหาใหญ่ของการประกอบธุรกิจร้านขายยาก็คือ ปัญหาเรื่อง "ยานอกระบบ" ซึ่งเป็นการค้ากำไรเกินควรของร้านขายยาบางร้าน โดยนำยานอกระบบมาขาย ยานอกระบบก็คือที่เจ้าของร้านซื้อมาในราคาถูกกว่าท้องตลาด โดยแหล่งที่มาของยาเหล่านี้ อาจมาได้หลายทางด้วยกัน คือ

2.4.1 ยาตัวอย่างที่แจกแถมให้แก่แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

2.4.2 การปลอมแปลงเลียนแบบจากโรงงานเถื่อน

2.4.3 ยาใกล้หมดอายุ

2.4.4 ยาลักลอบนำเข้าจากต่างประเทศ

2.4.5 ยาประมูลจากท่าเรือ

2.4.6 ยาที่ถูกขโมยมา

สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถกระทำกันได้ก็เนื่องมาจาก อาศัยจุดอ่อนในการควบคุม และติดตามการตรวจสอบคุณภาพของยาจากหน่วยงานของรัฐ ยานอกระบบเหล่านี้มักจะมีมากในเขตที่มีการแข่งขันสูง

ในปัจจุบันได้มีการจัดตั้งกลุ่มขึ้นมาเพื่อจัดการในเรื่องการซื้อยาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ กลุ่มดังกล่าวก็มี กลุ่มเภสัชกรชมรมร้านขายยาจังหวัด โดยกลุ่มเหล่านี้จะซื้อยาจากโรงงานผลิตโดยตรงทีละมาก ๆ ซึ่งจะได้ราคาที่ถูกกว่าการซื้อโดยผ่านผู้ขายส่ง และยังเชื่อใจได้มากกว่าในเรื่องของคุณภาพ

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การแข่งขันกันระหว่างร้านขายยา ไม่ว่าจะเป็นร้านขายยาทั่วไป ร้านขายยาแบบเชนสโตร์ หรือร้านค้าส่ง ทั้งนี้เนื่องจากการเลือกทำเลที่ตั้ง ที่ทุกคนต่างก็เลือกทำเลที่ดีที่สุด ซึ่งทำให้ทำเลที่ดีมีร้านขายยาอยู่หลายเจ้า ทำให้เกิดการแข่งขันกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นผลให้เกิดการตัดราคาขายกันเอง ทำให้มีผลกำไรน้อยลงกว่าที่ควรจะเป็น และบางครั้งอาจต้องยอมขาดทุน เพื่อรักษาลูกค้าของตนไว้

2.5 พฤติกรรมผู้บริโภคของร้านขายยา

จากการสำรวจพฤติกรรมและทรรศนะของผู้บริโภค(อ้างในทิพภาณี ไชยเสน.คู่แข่งรายปักษ์.2539 : 50)พบว่าการซื้อยาส่วนใหญ่ถ้าซื้อในห้างสรรพสินค้าจะมีราคาที่ใกล้เคียงกับราคาที่ซื้อตามร้านทั่วไปประมาณ 53 เปอร์เซ็นต์ และรองลงมาเห็นว่าราคายาในห้างแพงกว่าประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ ส่วนที่ว่าราคายาในห้างสรรพสินค้าถูกกว่านั้นมีอยู่แค่ 7เปอร์เซ็นต์ และความเคยชินของผู้บริโภคในการซื้อยาจากโรงพยาบาล และร้านขายยาแบบเดิม จนเปลี่ยนมาซื้อจากร้านขายยาในรูปแบบใหม่ในห้างสรรพสินค้านั้นพบว่าผู้บริโภคเคยซื้อยาในห้างสรรพสินค้าประมาณ 46 เปอร์เซ็นต์ และ 54 เปอร์เซ็นต์ไม่เคยซื้อ 62 เปอร์เซ็นต์ของผู้บริโภคที่ซื้อยาอย่างต่อเนื่องในห้างสรรพสินค้าให้เหตุผลว่า เพราะสะดวกและใกล้บ้าน สินค้ามีคุณภาพดีกว่าที่อื่น ๆ คำแนะนำของเภสัชกรน่าเชื่อถือ มียาครบตามความต้องการ

ร้านขายยาในห้างสรรพสินค้าจึงเป็นช่องทางใหม่ในการขายยาที่บรรดาผู้ประกอบการจะต้องคำนึงถึง เพราะที่นี่คืออีกช่องทางในการจัดจำหน่ายให้เข้าถึงผู้บริโภคมากที่สุด เนื่องด้วยในห้างสรรพสินค้านั้นจะมีกลุ่ม ผู้บริโภคที่เข้ามาจับจ่ายอยู่แล้วในแต่ละวัน ซึ่งต้องการซื้อสินค้าอย่างครบวงจรในห้างสรรพสินค้าไม่ว่าจะเป็นเสื้อผ้า อาหาร เครื่องใช้ไฟฟ้า และที่กำลังมาแรงแซงทางโค้ง คือ ยารักษาโรค

จากผลการสำรวจโครงการนำร่องของ AIDSCAP ปี 2539-2540 พบว่าประชากรกว่า 60 เปอร์เซ็นต์ทุกภาคของไทยนิยมใช้บริการจากร้านขายยาเป็นอันดับแรก (ไทยโพสต์, 2541 : 9) และจากการสำรวจของสวนดุสิตโพล พบว่า สาเหตุที่คนไทยนิยมซื้อยารับประทานเองนั่น ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า เพราะความสะดวก 64.16 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาคิดว่าเป็นการไม่เสียเวลา 18.25 เปอร์เซ็นต์ แสดงให้เห็นว่าผลการศึกษาทั้ง 2 นั้นสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งมีนัยสำคัญในแง่การบ่งถึงพฤติกรรมการบริการโภคของคนที่เปลี่ยนไป คือ เน้นความสะดวกมากขึ้น

3. ส่วนผสมทางการตลาดของร้านขายยา

3.1 แนวคิดกลยุทธ์ส่วนผสมการตลาด 4P's (Phillip Kotler,อ้างใน เสรี วงษ์มณฑา:2542:2)

กลยุทธ์การตลาด (Marketing Strategy) เป็นวิธีการใช้เครื่องมือการตลาด (ส่วนผสมการตลาด) เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้า

ส่วนผสมทางการตลาด (Marketing mix) หมายถึง การมีสินค้าที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้ากลุ่มเป้าหมายได้ขายในราคาที่ผู้บริโภคยอมรับได้ และผู้บริโภคยินดีจ่ายเพราะมองเห็นว่าคุ้ม รวมถึงมีการจัดจำหน่ายกระจายสินค้าให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการซื้อหาเพื่อให้ความสะดวกแก่ลูกค้า ด้วยความพยายามจูงใจให้เกิดความชอบในสินค้าและเกิดพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ที่เรียกว่า ส่วนผสมการตลาด (Marketing mix) ซึ่งประกอบด้วย 4P'sดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง การมีสินค้าที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้ากลุ่มเป้าหมายได้
2. ราคา (Price) หมายถึง การมีราคาที่ผู้บริโภคยอมรับได้และยินดีจ่าย เพราะมองเห็นว่าคุ้มค่า
3. การจัดจำหน่าย (Place) หมายถึง การจัดจำหน่าย กระจายสินค้า ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการซื้อหา และให้ความสะดวกแก่ลูกค้า
4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นการใช้ความพยายามจูงใจให้เกิดความชอบในสินค้า และเกิดพฤติกรรมอย่างถูกต้อง การส่งเสริมการตลาดที่สำคัญประกอบด้วย

   4.1 การโฆษณา (Advertising)

4.2 การประชาสัมพันธ์ (Public Relations)

4.3 การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)

4.4 การขายด้วยตัวบุคคล (Personal selling)

ร้านขายยาเป็นการประกอบธุรกิจอย่างหนึ่ง เช่นเดียวกับธุรกิจอื่น ๆ ที่เป็นธุรกิจค้าปลีก ดังนั้น ส่วนผสมทางการตลาดสำหรับร้านขายยา จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ผู้วิจัยได้แบ่งส่วนผสมทางการตลาดของร้านขายยาออกเป็น 4 ด้านดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา

สุเชต ลีฬาหชีวะ(2540:100)กล่าวว่า ร้านขายยาเป็นสถานที่จำหน่ายยา ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับชีวิตของคน ดังนั้น ลักษณะของร้านขายยาควรจะต้องมีลักษณะที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่มาซื้อยาด้วย ไม่ว่าจะเป็นการจัดร้านขายยาให้มีความสะอาด คอยปัดฝุ่นอยู่เสมอ เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดสินค้าเป็นหมวดหมู่ตามประเภทของยา และต้องดูแลรักษาในเรื่องการเก็บรักษายาให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ มีคุณสมบัติในการออกฤทธิ์รักษาได้เต็มประสิทธิภาพ เพื่อให้ลูกค้าได้สินค้าที่ดีมีคุณภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนให้ได้ผลดี นอกจากนี้ร้านขายยาจึงควรมียาหลากหลายชนิด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่เข้ามาซื้อยา เนื่องจากผู้บริโภคที่เข้ามาซื้อยามีความต้องการที่หลากหลาย ในการรักษาอาการเจ็บป่วยอาการเดียวกัน แต่ผู้ที่เข้ามาซื้อยานั้นอาจต้องการยาที่ต่างกันไป ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้บริโภคมีการรับรู้ที่ไม่เท่ากัน ฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน และความนิยมที่ไม่เหมือนกัน

ร้านขายยาในปัจจุบัน ไม่ได้ขายแต่เพียงยาอย่างเดียว แต่ยังมีสินค้าอุปโภคบริโภคอื่น ๆ จำหน่ายด้วย เช่น น้ำดื่ม ลูกอม สบู่ แชมพู หนังสือ ฯลฯ เนื่องจากตั้งอยู่ในบริเวณที่มีคนสัญจรไปมา คือในบริเวณชุมชน ป้ายรถประจำทาง ซึ่งมีผู้บริโภคผ่านเข้ามาซื้อสินค้าเล็ก ๆ น้อย ๆ บ่อย ๆ ในกรณีที่ของใช้ในบ้านขาด และไม่มีเวลาไปห้างสรรพสินค้า การที่ร้านขายยามีสินค้าที่หลากหลายนี้ ไม่ได้แต่เพียงเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าเท่านั้น แต่ยังเป็นผลดีสำหรับร้านด้วย โดย

1. ช่วยเพิ่มกำไรให้ร้านขายยา เนื่องจากสินค้าบางตัวนอกเหนือจากที่เคยขายอยู่นั้นให้กำไรมากกว่า

2. ช่วยไม่ให้เสียลูกค้าประจำไป ในบางครั้งลูกค้าประจำมีความต้องการสินค้าอื่นนอกเหนือจากที่ร้านขายยาควรมี หากร้านค้ามีสินค้าอื่น ๆ บ้าง ก็จะไม่สูญเสียลูกค้าให้ร้านอื่น

3. ช่วยเพิ่มยอดขายในสินค้าตัวอื่น ๆด้วย การที่ลูกค้าเข้ามาในร้าน ย่อมเป็นการสร้างโอกาสการขายให้มากขึ้น หากร้านมีสินค้าอื่นประกอบก็เพิ่มโอกาสที่จะขายสินค้าอื่นไปด้วย และเป็นการเพิ่มลูกค้าเป้าหมายกลุ่มใหม่อีกทางหนึ่ง

นอกจากลักษณะทางกายภาพของร้านที่กล่าวมาแล้ว ความน่าเชื่อถือของร้านขายยาที่สำคัญมากคือ ความน่าเชื่อถือของผู้จ่ายยา ซึ่งเป็นเภสัชกรเอง หรือผู้ที่ผ่านการอบรมเรื่องยาจากองค์การอาหารและยาเพื่อมาประกอบธุรกิจขายยา

อุไรศรี ศุภดิลกลักษณ์ ได้ศึกษาเรื่องความน่าเชื่อถือของเภสัชกรในบริการปรึกษาเรื่องยาและพบว่าเภสัชกรผู้ให้คำปรึกษาเรื่องยาจะมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับระดับขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ตามความคิดเห็นของผู้ป่วย คือ

1. ต้องสร้างความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยให้เกิดขึ้นในความรู้สึกของผู้ป่วยที่มารับบริการ ให้รู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายที่จะพูดคุยด้วย ไม่ตื่นกลัว ตื่นเต้นหรือเขินอาย เมื่อต้องพูดคุยกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยกัน ผู้ป่วยจะได้ยินดีรับฟัง และไม่มีอุปสรรคขวางกั้นการรับฟังและรับรู้ของผู้ป่วย

2. จะต้องมีความรู้ ความสามารถในการอธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยา และความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและทราบถึงวิธีการใช้ยาและปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

3. มีบุคลิกลักษณะที่ปรากฏแก่สายตาและการรับรู้โดยรวมของผู้ป่วย ในลักษณะที่น่าศรัทธา น่าดึงดูดใจ ประทับใจในบุคลิกท่าทาง พฤติกรรมที่แสดงออก น้ำเสียง จังหวะและลีลาการพูด เพื่อโน้มน้าวใจให้ผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา โดยใช้ยาและปฏิบัติตนตามข้อมูลที่ได้รับทราบ

2. ด้านราคา

ในยุคเศรษฐกิจที่ตกต่ำในปัจจุบัน เรื่องค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกซื้อสินค้าของผู้บริโภค ซึ่งรวมถึงยาด้วย และในปัจจุบันที่ร้านขายยามีการแข่งขันกันมาก จุดที่จะนำมาใช้ในการแข่งขันกันด้านหนึ่งคือราคา การตั้งราคาขาย โดยมากจะไม่ขายตามราคาป้าย แต่จะลดราคาจากราคาป้ายเพื่อดึงดูดลูกค้า ดังนั้น การขายบางครั้งจะมีการกำหนดว่า ถ้าเป็นลูกค้าประจำ จะลดราคาให้เท่าไหร่ เพื่อเป็นการรักษาลูกค้าเดิมไว้ หรือลูกค้าใหม่อาจจะมีการลดราคาลง เพื่อสร้างความประทับใจแรกเริ่ม (First Impression)

วิรัตน์ ทองรอด(2541: 21) ได้กล่าวถึงการตั้งราคาของร้านขายยาว่า การลดราคานั้น จะลดมากหรือน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับแต่ละร้านจะคิดบวกลบคูณหารออกมาได้ คงจะไม่มีสูตรสำเร็จที่จะใช้ได้กับร้านขายยาทุกร้านทุกประเภททั่วประเทศ แต่ที่สำคัญขอให้ถูกใจลูกค้าและยืนหยัดแข่งขันได้ ขอให้ลูกค้าที่ไวต่อราคา มีภาพลักษณ์ที่ดีต่อร้านขายยาว่า เป็นร้านที่ราคาพอเหมาะ ซึ่งจะช่วยรักษาลูกค้าขาประจำให้จงรักภักดี ยอดขายก็จะคงที่ และอาจได้ลูกค้าใหม่มาอุดหนุน ทำให้ยอดขายดีขึ้น และได้ยกตัวอย่างกลยุทธ์ราคาที่จะสร้างความประทับใจให้กับลูกค้า เช่น การปัดเศษทิ้งเมื่อรวมราคาทั้งหมดแล้ว เช่น ราคารวม 102 บาท คิดแค่ 100 บาทถ้วน และการขายจำนวนมากขึ้น และลดราคาต่อหน่วยลง

วิธีการกำหนดราคายาของร้านขายยาโดยทั่วไปไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัว(ร้านขายยา...ธุรกิจเล่นไม่ง่าย แต่น่าเล่น.มาร์เก็ตติ้งรีวิว.2533:22) แต่จากการสำรวจพบว่า การตั้งราคายาจะทำได้หลายวิธีด้วยกัน คือ

1. ราคายาถูกกำหนดตายตัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นยาประเภทที่คนทั่วไปรู้จักกันดีอยู่แล้ว ผู้ซื้อจะเป็นผู้ถามหาและรู้ราคามาก่อนแล้ว หรืออาจจะเป็นยาที่มีฉลากบอกราคากำกับอยู่ ผู้ขายอาจลดราคาลงได้บ้างเพื่อการโปรโมทร้าน แต่ไม่สามารถเพิ่มราคา หรือกำหนดราคาเองได้

2. ราคายาที่กำหนดโดยประมาณการ วิธีนี้จะใช้กับยาที่ไม่ใช่ยาสำเร็จ ส่วนใหญ่จะเป็นประเภท "ยาชุด" ที่ใช้ตัวยาหลายตัว จึงทำให้ไม่สามารถคำนวณราคาตายตัวออกมาได้ เพราะฉะนั้นราคายาชุดแต่ละร้านจะไม่เท่ากัน

3. ราคายาที่ต่อรองกันได้ ส่วนใหญ่จะเป็นยาเฉพาะโรค เช่น ยารักษาโรคหัวใจ, โรคเบาหวาน ฯลฯ ยาเหล่านี้ขายได้จำนวนไม่มากนัก ราคาต้นทุนก็ค่อนข้างสูง ทำให้ผู้ขายบวกเพิ่มเอาไว้สูง

โดยปกติพฤติกรรมของผู้ซื้อยามักไม่ค่อยต่อรองราคา เพราะถือว่าเรื่องเจ็บป่วยรอเวลากันไม่ได้ ซึ่งเป็นช่องให้ผู้ขายบางพวกโก่งราคาได้ และจากการสำรวจพบว่า คนที่มาซื้อยาส่วนใหญ่ 80% มาบอกอาการที่ร้านขายยา ส่วน 20% จะระบุชื่อยาหรือเอาตัวอย่างยามาให้ดู

การทำกำไรของร้านขายยาดูเหมือนจะไม่มากมายอะไร เมื่อเทียบกับธุรกิจอื่น แต่ถ้ามองกันระยะยาว ธุรกิจร้านขายยาเป็นธุรกิจที่น่าลงทุนไม่น้อย เนื่องจากมีการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการขายกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ผลิตทำกำไรได้มหาศาล ทุนไม่สูงมากนัก และเป็นธุรกิจที่ไม่ได้ขึ้นลงตามภาวะของเศรษฐกิจที่ผันแปรไป ความเสี่ยงในการลงทุนจึงอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ

3. ด้านทำเลที่ตั้ง

ปัจจัยอย่างหนึ่งที่สำคัญในการทำธุรกิจร้านขายยา หรือแม้แต่การค้าปลีก คือ การเลือกทำเลที่ตั้ง ในการเลือกทำเลที่ตั้งไม่มีทำเลที่ตั้งแห่งใดที่จะสมบูรณ์แบบ ผู้ประกอบการจะต้องเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของทำเลที่ตั้งแต่ละแห่งและตัดสินใจเลือกทำเลที่ตั้งที่ดีที่สุด สิ่งที่ทำให้การเลือกทำเลที่ตั้งเป็นเรื่องยากคือ เมื่อผู้ประกอบการตัดสินใจเลือกทำเลที่ตั้งที่ใดที่หนึ่งแล้วจะต้องตั้งอยู่ ณ ที่นั้นเป็นเวลานานและควรจะพิจารณาถึงอนาคตประกอบกับสภาพปัจจุบันก่อนที่จะตกลงเลือกทำเลที่ตั้ง

ปัจจัยในการเลือกทำเลที่ตั้งของร้านขายยา

1. ความสะดวกในการเข้าถึงที่ตั้ง ความสะดวกหรือความง่ายที่ลูกค้าสามารถไปถึงที่ตั้งแห่งใดแห่งหนึ่งประกอบกับความคล่องตัวของการจราจรที่ผ่านที่ตั้งนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เมื่อเลือกที่ตั้ง ผู้ประกอบการจะต้องพิจารณาถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความคล่องตัวของการจราจรทั้งคนที่เดินสัญจรไปมาและm รจร จรโดยใช้ยานพาหนะที่จะไปถึงและออกมาจากที่ตั้งนั้น ผู้ประกอบการจะต้องพิจารณาข้อจำกัดเหล่านี้โดยสัมพันธ์กับบริเวณเฉพาะที่ได้เลือกไว้ เช่น บริเวณย่านธุรกิจ ศูนย์การค้า หรือการซื้อสินค้าจากภายในรถ

2. ที่จอดรถ ในปัจจุบัน ประชาชนยังคงอาศัยรถยนต์เป็นรูปแบบพื้นฐานของการขนส่งในการเดินทางไปซื้อสินค้า ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ความสะดวกในการเข้าถึงที่ตั้งเป็นปัจจัยหนึ่งของธุรกิจ ส่วนประกอบที่จำเป็นอีกส่วนหนึ่งคือ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านที่จอดรถที่เพียงพอ ปัญหาสำคัญของที่ตั้งร้านค้าในย่านธุรกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองใหญ่คือ ที่จอดรถไม่เพียงพอ การขับรถวนรอบบริเวณเพื่อหาที่จอดรถเป็นสิ่งที่สร้างความอึดอัดใจเป็นอย่างมาก และทำให้ผู้ที่คาดว่าจะเป็นลูกค้าท้อใจได้ง่าย ๆ สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังหรือต้องการคือ การมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านที่จอดรถที่เพียงพออยู่ใกล้ร้าน

3. ธุรกิจที่อยู่ล้อมรอบ ที่ตั้งที่อยู่ใกล้กับห้างสรรพสินค้า ซึ่งดึงดูดลูกค้าทุกประเภทไปได้รับการพิจารณาว่า เป็นธุรกิจที่ดีสำหรับร้านค้าปลีกส่วนใหญ่ ธุรกิจขนาดย่อมได้รับประโยชน์จากการที่มีห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่อยู่ใกล้

4. ทำเลที่ตั้งบนฟากถนน การซื้อสินค้ามักเกิดขึ้นบนเส้นทางจากที่ทำงานจะกลับบ้าน มากกว่าบนเส้นทางจากบ้านไปที่ทำงาน และฟากถนนที่ร่มมักจะมีคนเดินผ่านและมีการซื้อสินค้ามากกว่าฟากถนนที่มีแดดจัด เนื่องจากคนจะเดินหลบแดดไปอีกฟากหนึ่ง และการใช้ผ้าใบและปลูกต้นไม้เพื่อบังแดด จะทำให้ร้านไม่เป็นที่สังเกตของคนที่ผ่านไปมา

การเลือกทำเลที่ตั้งของร้านขายยา มีที่ตั้งหลายประเภท ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละทำเลว่า เหมาะสำหรับประกอบธุรกิจของตนหรือไม่ ประเภทของทำเลที่ตั้งมีดังนี้

1. ย่านธุรกิจที่เป็นศูนย์กลาง(Central Business Districts)

ข้อดี - สามารถดึงลูกค้าจากบริเวณการค้าทั้งหมดเข้ามาได้ เนื่องจากเป็นที่รวมของร้านค้าขนาดใหญ่ที่มีคนเข้ามาซื้อสินค้าเป็นจำนวนมาก และเป็นบริเวณที่ตั้งของสถานประกอบการขนาดใหญ่ มีคนอยู่หนาแน่น

ข้อเสีย - มีการแข่งขันสูง และมีค่าใช้จ่ายในเรื่องสถานที่สูง มีปัญหาด้านการจราจร จึงทำให้อาจจะไม่สามารถดึงดูดลูกค้าได้เท่าที่ควร

2. ศูนย์การค้า (Shopping Centers and Malls)

ข้อดี - สามารถรวมตัวกันในการประชาสัมพันธ์ร้านของตนและการส่งเสริมการขาย มีที่จอดรถกว้างขวางโดยใช้ของศูนย์การค้า และมีลักษณะภายในและภายนอกที่สะดุดตาและทันสมัย

ข้อเสีย - ค่าเช่ามีราคาสูง และมีการแข่งขันสูง

3. บริเวณชานเมือง

ข้อดี - ต้นทุนดำเนินงานต่ำ

ข้อเสีย - มีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง

4. การตั้งใกล้คู่แข่ง

ข้อดี - สามารถเห็นถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของคู่แข่ง ทำให้สามารถนำส่วนดีมาใช้ และหาวิธีในการแก้ไขจุดอ่อนที่มีอยู่

ข้อเสีย - มีการแข่งขันกันสูง และแย่งลูกค้าซื้อกันและกัน

5. ตั้งอยู่ตรงข้ามโรงพยาบาลรัฐบาล

ข้อดี - โรงพยาบาลมีผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยที่พบแพทย์และได้รับใบสั่งยาแล้วต้องรอรับยาเป็นเวลานาน จึงนำใบสั่งยามาซื้อยาที่ร้านขายยาแทน ซึ่งแต่ละวันมีมาเป็นจำนวนมาก

ข้อเสีย - มักมียาหลายชนิดที่แพทย์จ่ายมาแล้วร้านไม่สามารถขายได้ เช่นยาควบคุมพิเศษต้องติดตาม และการที่แพทย์แต่ละคนสั่งยาคนละยี่ห้อกัน(ยาสูตรเดียวกันแต่มีหลายยี่ห้อ)ทำให้ร้านต้องซื้อสินค้ามาเก็บไว้เป็นจำนวนมาก เพื่อจะได้จ่ายยาได้ตรงตามใบสั่งแพทย์ และนอกจากนี้ เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีผู้มาซื้อยามาก จึงมีคู่แข่งหลายร้าน และมีการแข่งขันกันโดยการตัดราคา

4. ด้านรูปแบบการบริการ

สิ่งที่ลูกค้าที่เข้ามาซื้อยาในร้านขายยาต้องการมากที่สุดคือ คำแนะนำจากเภสัชกร หรือผู้ขายยา เพราะยาและอาหารเสริมสุขภาพ เป็นสินค้าที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของร่างกาย การแนะนำยาที่ถูกต้องเหมาะกับโรค หรือตามที่กฎหมายกำหนดความปลอดภัยในการใช้สูง มีอาการข้างเคียงน้อยจึงเป็นสิ่งที่ร้านขายยาทุกร้านต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรก นอกจากนี้ การที่มีเอกสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพและการใช้ยาก็เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์กับทั้งลูกค้าและร้านขายยา เนื่องจากผู้บริโภคก็จะได้ความรู้ และรู้วิธีปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และทางร้านเองก็จะได้รับความรู้สึกที่ดีจากลูกค้าด้วย และเอกสารเหล่านี้ ทางร้านเองก็ได้รับการสนับสนุนจากบริษัทยา และองค์กรเกี่ยวกับยาอื่นๆ ในการหาเอกสารมาให้ร้าน และอาจได้รับผลประโยชน์จากบริษัทยา เช่น การได้รับส่วนแถม เนื่องจากช่วยเผยแพร่เอกสารเหล่านั้น

การให้บริการให้ลูกค้าประทับใจ ต้องมีความตั้งใจ มีความจริงใจและสม่ำเสมอ เพราะต้องใช้เวลา แต่กินกันนาน โดยจะต้องยึดหลัก "เอาใจเขามาใส่ใจเรา" ให้นึกถึงใจลูกค้าว่าเขาต้องการอะไร หรือได้รับบริการจากคู่แข่งขันอย่างไร แล้วนำมาปรับปรุงเสริมแต่งบริการของตนให้ดีกว่าคนอื่น และบริการให้ถูกใจ ยิ่งเกินความคาดหมายของลูกค้ายิ่งสร้างความประทับใจยิ่งขึ้น มีวิธีการง่าย ๆ คือ ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ สุภาพอ่อนโยน แนะนำยาที่ดี เขียนฉลากวิธีใช้ให้อ่านง่าย ให้เกียรติลูกค้าเปรียบเหมือนผู้มีพระคุณที่จะนำรายได้มาให้

4. นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

4.1 นโยบาย 30 บาท รักษาได้ทุกโรคและการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บรรยายโดย ฯพณฯรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี:เม.ย. 2544) มีเนื้อความว่า

ในแนวทางกว้าง ๆ และความคืบหน้าของนโยบายเรื่องของ 30 บาทรักษาได้ทุกโรคนั้น คือ เรื่องของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแนวคิดนี้ได้มีการนำเสนอเข้าสู่สังคมมา 3 ปีแล้ว ขณะนี้ได้เข้าปีที่ 4 คำว่า 30 บาท นั้นถือเป็น

keyword ที่ทำให้ประชาชนทุกคนเข้าใจได้ง่ายขึ้นเท่านั้น ปัจจุบันประชาชนชาวไทยประมาณ 18-20 ล้านคนยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ จากการสำรวจของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า ผู้มีรายได้น้อย (น้อยกว่า 2,000 บาทต่อคน หรือ 2,800 บาทต่อครอบครัว) เป็นผู้ยากไร้ 46% ของผู้มีรายได้น้อย ไม่มีหลักประกันใด ๆ และผู้ที่ควรได้บัตรสงเคราะห์ผู้ป่วยรายได้น้อย (สปร.) ก็ยังไม่ได้ และ 41% ของผู้มีรายได้ 2,100-5,000 บาท และ 21% ของผู้มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ก็ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าประชาชนกลุ่มนี้ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลใด ๆ ได้ จากการช่วยรณรงค์หาเสียงกับประชาชนเรื่องการพักหนี้เกษตรกรนั้น ได้ข้อมูลว่า หนี้ที่เกิดขึ้นนั้นมาจากการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ที่ผ่านมางบประมาณที่มีอยู่ในเรื่องของการรักษาพยาบาล(ไม่เกี่ยวกับการป้องกันโรคในระดับมหภาค หรือการศึกษาวิจัย) พบว่า ปี 2544 ใช้งบประมาณ 77,000-81,000 ล้านบาท และจะต้องใช้เงิน 90,000-100,000 ล้านบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปีงบประมาณ 2545 นี้ได้ตั้งงบประมาณไว้ 90,000 ล้านบาท ซึ่งก็จะเพิ่มจากที่เคยใช้อยู่อีก 8,000-10,000 ล้านบาท จะทำอย่างไรเพื่อใช้เงินนี้ให้ได้ตามระบบที่ต้องการ ซึ่งจะต้องเป็นระบบที่คนไทยทุกคนเป็นเจ้าของ เกิดบริการเชิงรุกที่มีคุณภาพและเสมอภาค ไม่ใช่แบบของระบบประกันสังคม เพราะมีข้อบกพร่องและจุดอ่อนมากมาย (คือเป็นระบบเชิงรับ เพื่อการรักษาอย่างเดียว ไม่เน้นเรื่องควบคุมป้องกันโรคในระดับบุคคล ไม่มีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพอย่างชัดเจน ไม่มีเกณฑ์มาตรฐาน (clinical practice guidelines) สำหรับโรงพยาบาลที่จะต้องยึดถือ ไม่มีการประเมินผลและลงโทษอย่างเข้มงวด และเป็นระบบที่มี 2 มาตรฐาน) ดังนั้นจะต้องออกแบบระบบให้ดี ซึ่งได้แก่

1. มีระบบกำกับ ตรวจสอบ และเข้มงวดในการลงโทษ

2. มีมาตรฐานการป้องกันการกัก การหน่วง การไล่ส่งผู้มารับบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งมักจะผลักภาระให้กับโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์

3. มีข้อมูลที่รวดเร็ว เข้าถึงได้เพื่อสนับสนุนการจัดการ และมีการจ่ายเงินที่เป็นธรรม รวดเร็วเป็นที่น่าพอใจ ที่ผ่านมาในเครือข่ายของประกันสังคม เป็นเครือข่ายที่ไม่มีการกำหนดลักษณะของเครือข่ายกันไว้ โรงพยาบาลใดอยากจะสร้างเครือข่ายเท่าใดก็ได้ ข้ามเขตได้ ซึ่งไม่สามารถเอื้ออำนวยต่อระบบส่งต่อที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ระบบเครือข่าย และระบบส่งต่อจะต้องออกแบบอย่างชัดเจนว่า สถานพยาบาลปฐมภูมิ อยู่ที่ใด และอยู่ห่างจากสถานพยาบาลทุติยภูมิเท่าใด

5. สถานพยาบาลทุกระดับต้องอยู่ได้ มีประสิทธิภาพและคุณภาพ ในปัจจุบันงบประมาณถูกถ่ายเทมาสู่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลในเมืองใหญ่และกรุงเทพมหานคร เป็นจำนวนมาก ในขณะที่โรงพยาบาลในถิ่นทุรกันดาร สถานีอนามัย กลับได้เงินงบประมาณน้อยกว่ามาก เราได้คาดการณ์ว่าภายใต้การจัดงบประมาณใหม่ในระบบ Capitation อาศัยประชากรที่เลือกขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลระดับต้นจะได้เงินเพิ่มขึ้น 4-5 เท่า โรงพยาบาลจำนวนมากในเขตภาคอีสาน จะได้เงินทั้งหมดเพิ่มขึ้น หลายพันล้านบาท โรงพยาบาลในเขตเมืองได้เงินลดลง เมื่อเทียบกับปัจจุบันซึ่งจะต้องมีการปรับตัว

ในส่วนของงบประมาณและสิทธิประโยชน์ งบประมาณที่รัฐบาลได้ตั้งไว้นั้นเป็นค่าใช้จ่ายคือ 1,197 บาท ต่อคนต่อปีให้กับประชาชนที่เลือกขึ้นทะเบียนกับแต่ละสถานพยาบาลหรือเครือข่ายใดก็ตาม เงินจำนวนนี้ประกอบไปด้วยค่ารักษาพยาบาลที่ให้กับโรงพยาบาล 934 บาท (ค่ารักษาโรคทั่วไป ค่ารักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง การรักษาฉุกเฉิน) 175 บาท จะเป็นเรื่องของการส่งเสริมและป้องกัน (ฉีดวัคซีน สมุดสุขภาพครอบครัว ตรวจสุขภาพตามรายการที่กำหนด) 88 บาท จะเป็นงบลงทุนซึ่งจะเก็บไว้ที่กองกลางเพื่อสนับสนุนการพัฒนาของสถานพยาบาลในเครือข่าย สิทธิประโยชน์หลักจะเหมือนกับประกัน

สังคม และครอบคลุมถึงการคลอดบุตร การทำฟันที่กำหนดไว้คือ ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และการทำฟันปลอมอะคลิลิก แต่ยังไม่รวมการล้างไตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย และยาต้านไวรัสสำหรับผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน

นอกเหนือจากเรื่องที่ได้กล่าวถึงแล้ว ก็จะมีเรื่องระบบสารสนเทศ การกำกับคุณภาพของสถานพยาบาล เรื่อง clinical practice guidelines เกณฑ์มาตรฐานในการรักษาแต่ละโรคซึ่งจะต้องมีคณะทำงานจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ เป็นผู้ร่างเกณฑ์นี้ กำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมเป็นที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการระดับต้น สำหรับโรงเรียนแพทย์อาจจะสร้างหน่วยเวชศาสตร์ เพื่อรับผู้ป่วยโดยต้องทำให้ครบวงจรทั้งรักษาโรคทั่วไป และป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ถ้าเกินขีดความสามารถก็จะต้องส่งต่อขึ้นไป ซึ่งวิธีการจ่ายเงินซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ว่าจะให้โรงพยาบาลชุมชนตามจ่าย หรือจะให้เก็บเงินส่วนนี้ไว้ที่กองกลางและจ่ายตามระบบ DRG สำหรับโรงเรียนแพทย์นอกจากจะเป็นผู้รับส่งต่อผู้ป่วย ระดับตติยภูมิเป็นรายได้หลักแล้ว การมี Primary Care Unit ก็เพื่อหวังให้เกิดการเรียนการสอนกับนักศึกษาแพทย์ ซึ่งจะได้พบการรักษาโรคทั่วไปด้วย สถานการณ์โรงเรียนแพทย์จะเปลี่ยนไป จะมีผู้ป่วย OPD ลดลง จะดูแลเฉพาะประชาชนในเขต โรงเรียนแพทย์รับขึ้นทะเบียน 100,000 – 200,000 คน จะต้องมีระบบ Zoning จำกัดจำนวนผู้ที่จะรับบริการตามความสามารถของ Primary Care Unit ของแต่ละโรงพยาบาล

ในขั้นสุดท้ายนี้ จะพิจารณาถึงการเชื่อมเครือข่ายกับร้านขายยาด้วย จะมีการทดลองใช้รูปแบบที่ตกลงกันนี้ในโครงการนำร่องของวันที่ 1 มิถุนายนในอีกอย่างน้อย 15 จังหวัด (นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา หนองบัวลำภู อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ แพร่ เชียงใหม่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร ตรัง ภูเก็ต นราธิวาส) โดยเลียนแบบระบบที่ควรจะเป็น คือ ประชาชนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนได้ทั้งโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน โรงเรียนแพทย์ และมีการจัดสรรเงินตามระบบที่กำหนดไว้ มีการกำกับดูแลด้านคุณภาพอย่างที่ต้องการ ในส่วนบทบาทเภสัชกรที่เกี่ยวข้อง คือ

1. ร้านขายยา สามารถสร้างเครือข่ายกับ contractor ที่เป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ แต่สิ่งที่สำคัญคือจะต้องมีระบบ accreditation เช่นเดียวกับโรงพยาบาล ต้องมีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติงานจริง อาจทำความตกลงกับโรงพยาบาลว่า ให้ประชาชนมาขอรับบริการจากเภสัชกรร้านขายยานั้นได้ ทั้งกรณี prescribing และ dispensing สำหรับยาที่รักษาโรคเบื้องต้น สำหรับโรคเรื้อรัง ก็สามารถรับยากับเภสัชกรทุก ๆ เดือนได้เพื่อการให้คำแนะนำต่อไป

2. โรงพยาบาลเองจะต้องพัฒนาประสิทธิภาพ และควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจทำได้ในรูปของ โรงพยาบาลนอกระบบ (Autonomous Hospital) กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้เกิดขึ้น โดยเป็นไปตามความสมัครใจของผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลนั้น ๆ เภสัชกรโรงพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เช่น ที่โรงพยาบาลเชียงรายฯ เภสัชกรช่วยในการผลิตสารอาหารปราศจากเชื้อที่ให้ทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อลดต้นทุน

3. โรงงานผลิตยา รัฐได้มีการส่งเสริมการผลิตยาภายในประเทศซึ่งมีข้ออ่อนอยู่มากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอินเดีย ต้องแก้ไขกระบวนการขึ้นทะเบียนยาที่จะใช้ในประเทศให้รวดเร็วขึ้น กระบวนการตรวจสอบ Bioequivalence ให้มีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น การสนับสนุนเรื่อง GMP ซึ่งเหล่านี้จะต้องอาศัยความร่วมมือกันของภาครัฐและเอกชนในโอกาสต่อไป

4.2 หลักการสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ต้องเป็นหลักประกันการมีสุขภาพดี ไม่ใช่แค่หลักประกันการเข้าถึงการซ่อมสุขภาพเสียเท่านั้น หลักประกันนี้จะต้องรวมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และเป็นบริการทั้งบุคคลและครอบครัว (personal and family care) ด้วย ถ้าประกันเฉพาะเรื่องซ่อมสุขภาพเป็นรายบุคคลเท่านั้น ก็ไม่เรียกว่าเป็นการประกันสุขภาพที่สมบูรณ์

2. ต้องวางอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขของคนในสังคม คนมีมากจ่ายมาก คนมีน้อยจ่ายน้อย คนไม่มีรัฐต้องแทนให้ ส่วนจะใช้ระบบเก็บค่าเบี้ยประกันหรือใช้ระบบภาษีนั่นเป็นอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งในบ้านเรา ขณะนี้รัฐบาลเลือกใช้วิธีหาเงินจากระบบภาษี ประชาชนไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกัน ยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับการใช้บริการครั้งละ 30 บาทเท่านั้น

3. ต้องมีบริการที่ได้คุณภาพและมีมาตรฐานเสมอหน้ากัน ประชาชนมีสิทธิ์เลือกใช้บริการได้ในระดับหนึ่ง ทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลัก (care package) ได้เท่าเทียมกัน เป็นบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ บริการเป็นแบบผสมผสาน เป็นองค์รวม และมีบริการเชิงรุกถึงครอบครัวและชุมชน มีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการระดับสูงกว่าได้อย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่สถานบริการใกล้บ้านไม่สามารถดูแลได้ ถ้าทำแล้วทุกคนเข้าถึงบริการ แต่เป็นบริการที่แย่โดยถ้วนหน้า ก็ไม่เรียกว่าเป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่ดี

4. ระบบประกันสุขภาพที่ดี ต้องมีกลไกควบคุมคุณภาพ กลไกควบคุมการใช้จ่ายไม่ให้เกิดการสิ้นเปลืองเกินจำเป็น ถ้าทำแล้วยิ่งทำให้ประชาชนรอแต่ซ่อมสุขภาพ ใช้บริการเกินจำเป็น ค่าใช้จ่ายยิ่งพุ่งสูงขึ้น ก็ไม่เรียกว่าระบบประกันสุขภาพที่ดีเหมือนกัน

4.3 ประชาชนได้อะไรจาก 30 บาท (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข : 2544)

4.3.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คืออะไร หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่รัฐบาลต้องการให้คนไทยมีหลักประกันหรือมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบายก็สามารถไปหาหมอเพื่อขอคำแนะนำ รับบริการตรวจรักษา หรือแม้แต่ได้รับยา เพื่อเยียวยารักษาโรค โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาล จนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัว ทั้งนี้รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนให้ตามวิธีการที่จะได้กำหนด นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะให้แต่ละคนตามความจำเป็น

ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลจัดโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่คนไทยที่ยังไม่มีสิทธิใดๆ เลยให้สามารถเข้าใช้บริการสุขภาพได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องเงินทอง

ในระยะยาว รัฐบาลจะจัดให้มีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันมีความมั่นคงและยั่งยืน

4.3.2 โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หมายความว่าอะไร ทุกคนที่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพรวมทั้งการรักษาพยาบาลจะเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง ไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอนโรงพยาบาลก็ตาม โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเพิ่มเติม

4.3.3 ใครบ้างที่จะมีสิทธิใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ทุกคนที่ยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายหรือระเบียบอื่น ๆ ของรัฐอยู่ก่อนแล้ว และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่ที่กระทรวงสาธารณสุข จะได้ประกาศให้ทราบเป็นระยะ ๆ ดังเช่น เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 ได้เปิดบริการแล้วในพื้นที่ 6 จังหวัด คือ พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา เป็นต้น วันที่ 1 มิถุนายน 2544 จะดำเนินการเต็มรูปแบบใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐ

ท 224873 ร.3

และเอกชนอย่างน้อยใน 2 จังหวัด คือ เชียงใหม่ นครราชสีมา และคาดว่าวันที่ 1 ตุลาคม 2544 – 1 เมษายน 2545 จะดำเนินการเต็มพื้นที่ส่วนใหญ่หรือทั้งหมดของประเทศ

4.3.4 30 บาท จะเพียงพอต่อการรักษาพยาบาลทุกโรคจริงหรือ เสีย 30 บาท เป็นค่าธรรมเนียม เพื่อใช้บริการแต่ละครั้งเท่านั้น ส่วนค่ารักษาพยาบาลนั้น รัฐบาลเป็นผู้จ่ายจากภาษีที่เก็บไปแทนคุณ โดยเหมาจ่ายเป็นรายหัวให้สถานพยาบาลเฉลี่ยกันไประหว่างคนป่วยกับคนไม่ป่วย แต่ถ้าคุณเห็นว่าสถานพยาบาลประจำครอบครัวบริการดี อยากบริจาคเงินให้ก็ทำได้

4.3.5 คนที่มีสิทธิรักษาพยาบาลอยู่ก่อนแล้วจะได้รับสิทธินี้หรือไม่ ผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายหรือระเบียบของรัฐอยู่ก่อนแล้ว เช่น

4.3.5.1. ข้าราชการและลูกจ้างประจำของรัฐ พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจรวมทั้งคนภายในครอบครัวที่มีสิทธิ

4.3.5.2. ลูกจ้างในโครงการประกันสังคม

4.3.5.3. ผู้มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (บัตร ส.ป.ร.) เช่น ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (เด็กอายุ 0 – 12 ปี นักเรียนมัธยมต้น ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป, ผู้พิการ, พระ ผู้นำศาสนา, ทหารผ่านศึก, ผู้นำชุมชน เป็นต้น) ยังคงมีสิทธิการรักษาพยาบาลเหมือนเดิมทุกอย่าง โดยไม่ต้องขอใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และสิทธิก็ไม่ได้ด้อยหรือต่ำกว่าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในอนาคตอันใกล้ เมื่อมีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น จะรวมทุกระบบ(ทุกบัตร) เข้าด้วยกัน

4.3.6 อยากใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต้องทำอย่างไร ครั้งแรก ให้คุณและคนในครอบครัว นำทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ไปขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยใกล้บ้านของคุณ แล้วคุณและคนในครอบครัวจะได้รับ "บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า" เพื่อใช้หาหมอครั้งต่อไป

4.3.7 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร "บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า" เป็นบัตรประจำตัวของคุณที่แสดงว่าคุณได้รับสิทธิรักษาพยาบาล โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค อย่าลืมพกบัตร 2 ใบ คือ "บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า" และบัตรประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ ต้องนำไปด้วยทุกครั้งที่ไปหาหมอ

4.3.8 ไปหาหมอได้ที่ไหน ชื่อโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสถานีอนามัยซึ่งให้บริการระดับขั้นต้นที่อยู่ใกล้บ้านคุณ จะเขียนไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณที่ไว้วางใจได้ ในระยะแรกรัฐบาลโดยเจ้าหน้าที่จะกำหนดให้ก่อน เพื่อความสะดวก แต่ในอนาคตอันใกล้คุณและครอบครัวมีสิทธิที่จะเลือกว่าสถานพยาบาลใดจะเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ ให้ไปหาหมอตามที่เขียนไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ถ้าสถานพยาบาลที่เขียนไว้ในบัตรนั้นแจ้งว่ามีสถานพยาบาลเครือข่ายแห่งอื่นด้วย ก็สามารถไปหาหมอที่เครือข่ายแห่งนั้นได้ ถ้าหมอหรือเจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณเห็นว่า ควรส่งคุณหรือคนในครอบครัวไปรักษาที่อื่นในระดับขั้นกลางหรือขั้นสูง จะมีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ

4.3.9 เกิดอุบัติเหตุหรือป่วยฉุกเฉิน ทำอย่างไร ถ้าอยู่ในท้องถิ่นที่อาศัย ให้รีบไปหาหมอหรือเจ้าหน้าที่ที่สถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณหรือสถานพยาบาลในเครือข่าย หากเกินความสามารถของหมอหรือเจ้าหน้าที่ จะมีหนังสือส่งตัวไปรักษาที่อื่น ถ้าอยู่ต่างท้องถิ่นหรือรู้ว่าสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณไม่สามารถทำได้ ให้รีบไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่นของกระทรวงสาธารณสุข หรือของแห่งอื่นที่เข้าร่วมโครงการที่ใกล้ที่สุด

4.3.10 ไปหาหมอที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนได้หรือไม่ ในระยะแรกสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่เขียนในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังคงเป็นของรัฐอยู่ จึงไม่สามารถไปใช้บริการที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนได้ เมื่อทางโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความพร้อมในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะเมื่อมีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ จะขยายให้ครอบคลุมโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนด้วย แต่ในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 นี้ พี่น้องประชาชนอย่างน้อยใน 2 จังหวัดคือ เชียงใหม่และนครราชสีมา จะมีโอกาสได้ใช้โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนก่อน เพื่อที่รัฐบาลจะศึกษารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม

4.3.11 จ่าย 30 บาท ได้บริการอะไรบ้าง ได้รับบริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่ง จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคที่เป็นแบบแผน ซึ่งกำหนดโดยสมาคมหรือสภาวิชาชีพนั้น ๆ ตามที่รัฐบาลจะได้ประกาศให้ทราบ เช่น

4.3.11.1. ตรวจรักษาทุกโรค ตั้งแต่ไข้หวัด มะเร็ง จนถึงโรคหัวใจ ได้รับยารักษาโรคต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำปฏิบัติตัว

4.3.11.2 ล้างแผล เย็บแผล ผ่าตัด

4.3.11.3 ฝากท้อง ทำคลอด ทำหมันและวางแผนครอบครัว

4.3.11.4 ฉีดวัคซีน และเซรุ่มป้องกันโรคพื้นฐาน

4.3.11.5 รักษาโรคฟันต่าง ๆ ขูดหินปูน เคลือบฟลูออไรด์ ทำฟันปลอม ที่ใช้อะไครลิกเป็นฐาน ที่ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็นต่อการเคี้ยวอาหาร

4.3.11.6 การตรวจเช็คร่างกายที่จำเป็นเพื่อให้การป้องกันและรักษาแต่เนิ่น ๆ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก และอื่น ๆ ที่จะประกาศให้ทราบ

4.3.11.7 อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม

4.3.11.8 ค่าห้องและค่าอาหาร ประเภทผู้ป่วยสามัญ

4.3.12 บริการอะไรที่ไม่มีสิทธิ ต้องจ่ายค่าบริการเอง ?

4.3.12.1 การผ่าตัดเสริมสวย

4.3.12.2 การตกแต่งฟันเพื่อความสวยงาม

4.3.12.3 แว่นตา ยกเว้นเด็กนักเรียนประถมศึกษา อาจได้รับตามโครงการเดิม

4.3.12.4 อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

4.3.12.5 การรักษาภาวะมีบุตรยาก

4.3.12.6 การผสมเทียม

4.3.12.7 การเปลี่ยนเพศ

4.3.12.8 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

4.3.12.9 การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลองยังไม่ใช่แนวทางการป้องกันและรักษาที่ถือปฏิบัติกันเป็นแบบแผน

4.3.12.10 วัคซีนป้องกันโรคที่ยังไม่ได้จัดเป็นวัคซีนบริการพื้นฐานที่จำเป็น

4.3.12.11 การฟอกเลือดล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ยกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลัน แต่ไม่เกิน 60 วัน

4.3.12.12 การรักษาโรคเอดส์ ด้วยยาต้านเชื้อไวรัส ยกเว้นกรณีติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อน

4.3.12.13 การตรวจเช็คร่างกายใด ๆ ที่เกินความจำเป็นจากแนวทางการป้องกันและรักษา โรคนั้น

4.3.12.14 การบริการระหว่างการพักฟื้น เช่น แพทย์เห็นว่าสิ้นสุดการรักษาแล้ว ให้กลับบ้านได้แต่ที่บ้านไม่มีคนดูแล ต้องการขออยู่โรงพยาบาลต่อ

4.3.12.15 ค่าห้องและค่าอาหารพิเศษ ค่าบริการพิเศษอื่น ๆ ที่ขอบริการเพื่อความสะดวกสบาย

4.3.12.16 การไปรักษากับหมอเฉพาะทาง โดยไม่ผ่านการส่งตัวจากสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ

กรณีได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดจากรถ ค่าเสียหายเบื้องต้น 15,000 บาท หรือส่วนเกินที่มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนผู้ประสบภัยจากรถตาม พรบ. บุคคลที่ 3 ให้คุณมอบอำนาจ พร้อมสำเนาหลักฐานเอกสารที่จำเป็น พร้อมลงชื่อกำกับ มอบให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลแทน ยกเว้นส่วนที่เกินหรือไม่มีสิทธิตาม พรบ. บุคคลที่ 3 ให้ใช้สิทธิโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต่อ

4.3.13 ต้องการใช้สิทธิโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ร่วมกับประกันเอกชนที่มีอยู่จะได้หรือไม่ ใช้ร่วมกันได้ ถ้าหากคุณใช้สิทธิ์รักษาฟรีตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่นอกเหนือจากโครงการ 30 บาท คุณอาจเบิกค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่นอกเหนือจากบริษัทประกันเอกชนได้ ทั้งนี้ตามที่ระบุเงื่อนไขในผลประโยชน์ไว้ในกรมธรรม์ ส่วนการที่คุณจะขอให้สถานพยาบาลออกไปรับรองค่ารักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานตามโครงการ เพื่อนำไปเบิกกับบริษัทประกันเอกชนนั้น ทางสถานพยาบาลจะไม่ดำเนินการให้ เพราะเป็นการใช้สิทธิซ้ำซ้อน ได้ผลประโยชน์สองทาง จึงไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการประกันที่ต้องการเฉลี่ยตามความเสี่ยงร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันไม่ใช่แสวงหาผลประโยชน์กำไร

4.3.14 เสียเพียง 30 บาท การรักษาพยาบาล จะมีคุณภาพจริงหรือ ในการรักษาพยาบาลนั้น หมอและเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคที่เป็นแบบแผนตามที่สมาคมหรือสภาวิชาชีพนั้นๆ กำหนด ด้านสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาตนเองเข้าสู่กระบวนการรับรอง คุณภาพ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ส่วนรัฐบาลจะจัดให้มีการตรวจสอบขึ้น โดยอาจจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระควบคู่กันไปกับองค์กรประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือให้สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ามามีบทบาทมากขึ้นใน การตรวจสอบ หรือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชนที่จัดตั้งกันขึ้นเอง เข้าไปมีบทบาทร่วมในการตรวจสอบด้วย

4.3.15 ยาที่ใช้จะได้มาตรฐานหรือไม่ และจะมียาหลายมาตรฐานหรือไม่ ยาที่ใช้ในการรักษาโรคนั้น จะเป็นยาที่จำเป็นตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคที่เป็นแบบแผน โดยจะขึ้นบัญชีเป็นยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนด และมีการปรับปรุงอย่างเป็นประจำให้มีความทันสมัย ยาที่ใช้จะต้องได้รับการตรวจสอบและรับรองคุณภาพโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อาจ เป็นยาที่ผลิตภายในประเทศโดยคนไทย หรือยาที่ผลิตโดยบริษัทต่างชาติที่เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ ซึ่งราคาอาจแตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ต้องเป็นยาที่ได้มาตรฐานเดียวกัน

4.3.16 มีปัญหาการใช้บริการ จะร้องเรียนได้ที่ใด ถ้าคุณมีข้อสงสัยหรือได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ หรืออื่น ๆ ให้คุณแจ้งเรื่องต่อผู้อำนวยการหรือผู้บริหาร สถานพยาบาล เพื่อปรับปรุงแก้ไข หากไม่มั่นใจ ให้คุณแจ้งเรื่องต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือองค์กร / บุคคลที่ คุณคิดว่าสามารถเป็นที่พึ่งของคุณได้ หรือรวมตัวกันเป็นกลุ่มประชาคมเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค หรือตรวจสอบการบริการ หรือส่งเรื่องทั้งหมดไปที่ ตู้ ปณ. 219 ปณจ. นนทบุรี 11000 เรื่องทั้งหมดจะถูกนำเสนอต่อ ผู้ที่มีอำนาจเพื่อการแก้ไขต่อไป

4.4. ผลกระทบของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค

นพ. ภูษิต ประคองสาย(2544 : 68) กล่าวว่าหากพิจารณาโดยละเอียดแล้วจะเห็นว่านโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความปรารถนาดีต่อสังคม และส่วนรวมในการที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพทั่วหน้าให้กับประชาชน แต่อย่างไรก็ตามหากมิได้มีการเตรียมการหรือศึกษาในรายละเอียดอย่างเพียงพอแล้ว ความปรารถนาดีดังกล่าว อาจก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านบวกและด้านลบอย่างรุนแรงต่อระบบบริการสาธารณสุขและประชาชนได้

ผลกระทบในด้านบวก

1. ประชาชนคนไทยจะได้รับการรักษายามเจ็บป่วยด้วยมาตรฐานเดียวกันอย่างถ้วนหน้า โดยเฉพาะคนยากจนที่ไม่มีเงินรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ จะได้มีหลักประกันในยามเจ็บป่วยว่า สามารถรักษาโรคได้โดยใช้เงิน 30 บาท

2. ระบบการรักษาพยาบาลของคนไทยจะได้รับการปฏิรูปใหม่ให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. เนื่องจากแต่เดิม มีการบริหารงานที่ไร้ประสิทธิภาพ รวมทั้งการซ้ำซ้อนของการให้บริการ การใช้ยาที่ไม่จำเป็น การแข่งขันสร้างตึกและซื้อเครื่องมือวินิจฉัยโรคที่แพง ทำให้ค่าใช้จ่ายต่อหัวของผู้ป่วยสูงการที่มีการเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อหัวให้กับโรงพยาบาลนั้น เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลเหล่านั้นต้องวางแผนการบริหารและจัดการโรงพยาบาลของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถลดต้นทุน และรายจ่ายที่ไม่จำเป็นที่เคยแฝงอยู่ลงได้

ผลกระทบในด้านลบ

1. นโยบายนี้ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงการใช้แหล่งเงินจากภาษีของประชาชนทั้งประเทศ เนื่องจากรัฐบาลประกาศนโยบายที่จะไม่เรียกเก็บเงินจากประชาชน นอกจากเงินค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้งเท่านั้น

2. จากบทเรียนในอดีตกรณีประกันสังคม การจ่ายเงินล่วงหน้าให้กับสถานพยาบาลแบบเป็นรายหัวประชากร จะทำให้โรงพยาบาลพยายามลดต้นทุนเพื่อการอยู่รอด โดยการปรับตัวทำให้ค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ลดลงและปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารส่วนหนึ่ง แต่ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลส่วนหนึ่งจะลดต้นทุนโดยการลดคุณภาพของการให้บริการหรือการจ่ายยาและให้บริการตรวจวินิจฉัยกับผู้ป่วยน้อยลง ซึ่งเกิดขึ้นแล้วจากกรณีโครงการประกันสังคม

ดังนั้น หากขาดมาตรการที่จะดูแลและควบคุมคุณภาพบริการที่เข้มแข็งของประชาชน และองค์กรที่รับผิดชอบ ก็จะเกิดความไม่พึงพอใจต่อคุณภาพและความไม่ปรารถนาในการใช้สิทธิเหมือนโครงการประกันสังคม ในขณะเดียวกันประชาชนจะหันไปจ่ายเงินซื้อยาหรือซื้อบริการเอง และโรงพยาบาลก็ได้รับเงินงบประมาณแบบเหมาจ่ายไปโดยไม่ต้องให้บริการที่มีคุณภาพเพียงพอ ซึ่งจะเกิดปัญหาการขาดประสิทธิภาพและไม่เป็นไปตามเป้าหมายของนโยบาย

3. ในระบบบริการของรัฐแบบเดิม ผู้ป่วยที่ยากจนและมีบัตร สปร. จะสามารถใช้สิทธิของบัตร สปร. ได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ยากจนแต่ไม่มีบัตรหรือหลักประกันสุขภาพอื่นใด สถานพยาบาลในภาครัฐก็จะมีระบบสังคมสงเคราะห์ หรือให้การอนุเคราะห์รักษาพยาบาลฟรี เป็นการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วย

ส่วนในระบบประกันสุขภาพใหม่โดยกองทุน 30 บาท รักษาทุกโรค ผู้ป่วยที่ยากจนทั้งที่มีบัตรและไม่มีบัตร สปร. จะไม่ได้ประโยชน์เพิ่มขึ้นมาก ขณะที่กลุ่มประชาชนที่ถือว่าไม่ยากจนและเคยช่วยเหลือตัวเองโดยการซื้อยากินเองหรือไปคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน จะได้รับประโยชน์เพิ่มมากขึ้นจากนโยบายดังกล่าว

จากการศึกษาของ สุกัลยา คงสวัสดิ์ และคณะ (2543) ในเขตพื้นที่ 6 จังหวัด พบว่าประชาชนในกลุ่มที่ไม่ถือว่ายากจนและไม่มีบัตร สปร. ถึง 64% ของประชาชนทั้งหมดและมีความเป็นไปได้ว่าประชาชนในกลุ่มนี้ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการศึกษา, มีรายได้พอสมควรและสามารถติดตามข่าวสารได้จะหันมาใช้บริการของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมากขึ้น ซึ่งจะ

ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในระบบ กล่าวคือ เป็นการนำเงินภาษีของคนทั้งหมดซึ่งควรจะนำไปช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่มาช่วยเหลือกลุ่มคนชั้นกลางหรือผู้ที่มีกำลังทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกัน ผลกระทบในด้านของผู้ให้บริการ คือ โรงพยาบาลอาจจะต้องแบกรับภาระจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นรวมอันจะนำไปสู่การเรียกร้องขอเพิ่มเงินเหมาจ่ายรายหัว หรือการลดคุณภาพบริการซึ่งจะกระทบต่อความเป็นธรรมในการจัดการจัดสรรทรัพยากรและผู้ป่วยยากจนหรือผู้ที่มีบัตร สปร. เดิมซึ่งจำเป็นต้องมาใช้บริการจากสถานบริการภาครัฐอยู่แล้ว

4. ปัญหามาตรฐานข่องการรักษาพยาบาลและชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสุขภาพที่จะเกิดขึ้น 3 รูปแบบ คือ กองทุนประกันสังคม, สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและกองทุน 30 บาท ที่มีจำนวนเงินในการเหมาจ่ายรายหัวและระบบการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและมีสิทธิประโยชน์ที่ไม่เท่าเทียมกัน อาจจะทำให้เกิดการรักษาที่มีหลายมาตรฐานและมีการใช้ยาหรือเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยที่แตกต่าง กันซึ่งก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในสังคมและไม่เป็นไปตามกรอบแนวความคิดของนโยบายที่ตั้งไว้

5. ปัญหาในการลงทะเบียนและเลือกสถานพยาบาลในพื้นที่ที่ห่างไกลและเขตชนบท ประชาชนในเขตชนบทจะมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลได้ไม่เท่าเทียมกับประชาชนในเขตเมือง ทั้งนี้เนื่องจากความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายตัวของสถานพยาบาลซึ่งจะมีจำนวนจำกัดในบางพื้นที่เนื่องจากปัญหา Geographical monopoly ประชาชนจะได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากสถานพยาบาลที่ตนต้องเลือกลงทะเบียนไม่มีคุณภาพเพียงพอ

6. ในพื้นที่ชายขอบของจังหวัดที่ประชาชนมีการข้ามไปมาในการใช้บริการของสถานพยาบาลข้ามเขต พื้นที่ของจังหวัดจะเกิดปัญหาความขัดแย้งและความสับสนของแนวทางปฏิบัติของแต่ละจังหวัดที่แตกต่างกัน อันจะก่อให้เกิดความสับสนของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และประชาชนในและนอกพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย ขณะเดียวกัน ประชาชนในอีก 70 จังหวัดที่เหลืออาจจะเกิดการเรียกร้องในการเลือกปฏิบัติและกดดันให้เกิดการดำเนินการอย่างเท่าเทียมกันในทุก ๆ จังหวัดในอนาคต

ข้อเสนอต่อ "ราคา 30 บาททุกโรค"

1. ต้องเร่งสร้างเกณฑ์มาตรฐานในการตรวจวินิจฉัยและในการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาล (Standard uideline of treatment) เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการ

2. ต้องสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ ซึ่งเงิน หรือ Budget จะเป็นสิ่งที่มีพลังอำนาจในการควบคุมการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนั้น จะต้องมีการจัดตั้งองค์กรของประชาชน ที่มีส่วนร่วมในการซื้อบริการและตรวจสอบคุณภาพของสถานบริการในแต่ละพื้นที่ อาจเรียกว่า "คณะกรรมการจัดซื้อบริการสาธารณสุข" (Area Purchasing Board) ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของประชาชนในการรับเรื่องร้องทุกข์จากระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่และสามารถให้คุณให้โทษกับสถานบริการที่ไม่มีคุณภาพโดยใช้มาตรการลงโทษด้านการเงิน (Financial mechanism)

3. เร่งขยายความครอบคลุมของโครงการประกันสังคมจากสถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า 10 คน ไปยังสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปโดยเร็วที่สุด เพราะจะทำให้ระบบประกันสังคมครอบคลุมผู้ประกันตนจาก 6 ล้านคนเป็น 10 ล้านคน และหากขยายถึงครอบครัวของผู้ประกันตนจะครอบคลุมประชากรถึง 15 ล้านคนทั่วประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากกองทุนประกันสังคมเป็นกองทุนที่มีทรัพยากรเป็นจำนวนมากถึงกว่า 7 หมื่นล้านบาท และองค์กรที่รับผิดชอบคือ สำนักงานประกันสังคม มีประสบการณ์ในการดำเนินงานมากกว่า 10 ปี และมีพัฒนาการในด้านโครงสร้างพื้นฐานรวมทั้งกำลังคนที่ครอบคลุมในทุกจังหวัด จึงมีความเป็นไปได้สูงในการดูแลผู้ประกันตนและประชาชนที่ครอบคลุมได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง ซึ่งจะเป็นการแบ่งเบาภาระในการดูแลคุณภาพบริการและการใช้ทรัพยากรส่วนรวมได้

4. ต้องเร่งรัดการดำเนินการเพื่อปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบ และลดความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ รวมทั้งมาตรฐานคุณภาพในการรักษาพยาบาลของกองทุนแต่ละประเภท

5. ต้องสร้างทางเลือกของสถานพยาบาลที่จะให้ประชาชนได้มีโอกาสเลือก, หลีกเลี่ยงการผูกขาดของสถานพยาบาล และก่อให้เกิดการแข่งขันโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและห่างไกล ในขณะเดียวกันก็ต้องเป็น สถานพยาบาลที่ใกล้บ้านและประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ โดยพยายามหลีกเลี่ยงปัญหาการเลือกลงทะเบียนที่ก่อให้เกิดการกระจุกตัวเฉพาะสถานพยาบาลที่มีขนาดใหญ่เพียงเท่านั้น

6. ในสถานการณ์แนวโน้มการกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต นโยบายดังกล่าวควรจะสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับทิศทางหลักของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนของสถานพยาบาลเป็นองค์กรอิสระแบบพวงใหญ่ หรืออยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ประชาชนควรมีบทบาทสำคัญในการร่วมตรวจสอบและดูแลระบบบริการสาธารณสุขในทุก ๆ ระดับ

7. ควรมีการวางระบบในการสร้างแรงจูงใจให้สถานพยาบาลต่าง ๆ สนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้สถานพยาบาลเน้นการรักษาพยาบาลหรือตั้งรับมากเกินไป ในขณะเดียวกัน งานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคซึ่งเป็นงานที่ "สร้างคุณภาพ" มากกว่า "ซ่อมสุขภาพ" นั้น จะช่วยลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพโดยรวม ทำให้ระบบมีประสิทธิภาพและสามารถอยู่รอดได้ในสถานการณ์ที่มีทรัพยากรจำกัด

นอกจากนี้ ยังมีความคิดเห็นของกลุ่มเภสัชกรที่มาจากภาคเอกชนที่มีต่อนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ในการอภิปรายเรื่อง ระบบสุขภาพใหม่ : ปัญหา อุปสรรค และการปรับตัวของวิชาชีพ(เภสัชกร) เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2544 อภิปรายโดย

ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ อภิปรายว่า ในวันนี้มีการเน้นพูดกันในเรื่องร้านขายยาในระบบสุขภาพใหม่ เนื่องจากว่าร้านขายยาเป็นตัวตั้งที่ชัดเจน เพราะการพูดเรื่องหลักประกันสุขภาพจะพูดถึงตัวสถานบริการเป็นหลัก ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ จะมี 2 ส่วน คือ โรงพยาบาลและร้านขายยา โรงพยาบาลนั้นอยู่ในระบบอยู่แล้ว แต่ร้านขายยาถ้าไม่ได้อยู่ในระบบอาจจะมีผลกระทบ สำหรับอุตสาหกรรมและธุรกิจยาก็จะมีส่วนเกี่ยวข้องและมีผลกระทบเกี่ยวเนื่องไปด้วย

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีส่วนที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกร ซึ่งเภสัชกรทุกคนคงจะต้องมาร่วมกันพิจารณาและเตรียมหาแนวทางในการป้องกันผลกระทบหรือแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไป ระบบนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างของระบบการให้บริการสาธารณสุขค่อนข้างมาก จากหน้ามือเป็นหลังมือก็ว่าได้ ดังนั้นในหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นฐานของวิชาชีพจะต้องปรับตัวตามไปให้ทันหรือปรับตัวไปก่อนเพื่อไปรอ ซึ่งทั้งหมดนี้จะกระทบกับวิชาชีพอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะพยาบาลที่แต่เดิมจะอยู่เฉพาะในส่วนของโรงพยาบาลเป็นหลัก ต่อไปจะมีบทบาทในส่วนที่เป็นการบริการชุมชนอย่างไร แต่เมื่อได้พิจารณาถึงระบบใหม่ให้ลึกลงไป พบว่าน่าจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากในอนาคตอาจไม่พบความแออัดที่โรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกต่าง ๆ สามารถเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในระบบใหม่ช่วยกระจายผู้มารับบริการได้ และจ่ายเงินเพียง 30 ในขณะที่ถ้ามาร้านขายยาที่ไม่ได้ร่วมในระบบใหม่ อาจจะต้องจ่ายเงินมากกว่า 30 บาท ประชาชนอาจไม่มารับบริการที่ร้านขายยาเช่นเดิม ดังนั้นเห็นว่าโครงการ 30 บาทจะมีผลกระทบต่อร้านขายยาอย่างแน่นอน

หากพิจารณาว่าถ้ามีการจ่ายเงินต่อหัว 1,197 บาท และเทียบจากประชาชน 60 ล้านคน จะมีเงินหมุนอยู่ในระบบ 70,000 ล้านบาท (ในขณะที่อดีตมีเงินอยู่ในระบบประมาณกว่า 100,000 – 150,000 กว่าล้านบาท ซึ่งเป็นงบประมาณภาครัฐ 60,000 – 70,000 ล้านบาท และถ้าสมมติว่าประชาชน 1 คนจะเจ็บป่วยปีละ 2-3 ครั้ง ส่วนของเงิน 30 บาทที่จะเก็บได้ จะมีเงินเข้าระบบนี้เพิ่มขึ้นเพียงประมาณ 5,000 ล้านบาท ซึ่งจะจะเห็นว่าเงินหมุนเวียนในระบบใหม่จะลดจากเดิมมาก ดังนั้น ก็จะส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงภาคการผลิตและธุรกิจยาต่าง ๆ ด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจากการสอบถามกับตัวแทนคณะทำงานต่าง ๆ ยังไม่ได้มีการคิดถึงภาพรวมในส่วนนี้ ขณะนี้พยายามผลักดันในส่วนของโรงพยาบาลให้บรรลุผลก่อน ท่านนายกสภาเภสัชกรรมและเลขาธิการสภาได้ไปพบหารือกับท่านที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.น.พ.อรุณ เผ่าสวัสดิ์) ในเรื่องร้านยาดังกล่าว ท่านเห็นด้วยในเรื่องของร้านขายยาควรอยู่ในระบบ และอาจใช้วิธีการตัดเงินจ่ายต่อหัวให้กับร้านขายยาไปเลย แต่ต้องให้ระบบครอบคลุมสถานบริการในระดับปฐมภูมิอื่น ๆ ด้วย และให้ประชาชนมีสิทธิเลือกเข้ารับบริการได้ และร้านขายยาถือเป็นสถานบริการปฐมภูมิหนึ่งด้วย

ภก.สมเกียรติ มหพันธุ์ อภิปรายว่า ควรพิจารณาว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่แท้จริงควรเป็นเงินเท่าใด ใครเป็นผู้จ่าย งบประมาณของรัฐมีเท่าใด และอยู่ที่ใดบ้าง ค่าใช้จ่ายนโยบายนี้หวังจะเพียงพอหรือไม่ คุณภาพจะเป็นอย่างไร ถ้าเงินไม่พอส่วนต่างจะนำมาจากที่ใด ได้พยายามประเมินค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากการประเมินขนาดของตลาดยา ได้ข้อมูลจาก IMS ซึ่งเป็นบริษัท Audit และราคาจริงขนาดตลาดยา = 32,000 ล้านบาท เมื่อปี 2543 เทียบกับปีก่อนมีอัตราการเจริญเติมโต 10% เป็นส่วนของโรงพยาบาลรัฐ 51% โรงพยาบาลเอกชนและคลินิก 16.5 ที่เหลือ 32.7% เป็นร้านขายยา ถ้าดูตาม Consumer Price ค่าใช้จ่ายที่ประชาชนยอมจ่ายเองจะมีประมาณ 49,000 ล้านบาท โดยคิดว่าผลกำไรจากยาเฉลี่ยมี mark up 50% สมมุติว่าส่วนของร้านยาและโรงพยาบาลรัฐกำไร 30% ส่วนของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก 150% ถ้าดูการกระจายตัวของระหว่างบริษัท Local และ International ตลาดทั้งหมดเป็น Local 33% บริษัทต่างประเทศ 67% ถ้าในโรงพยาบาลรัฐ International Company 68% โรงพยาบาลเอกชน 81% แต่ถ้าเป็นร้านขายยา international เพียง 58% ไม่ได้คิดถึง Volume ถ้าเป็น volume จะมากกว่านี้ แต่ราคาต่ำกว่า

ในส่วนของโรงพยาบาลอยากให้ดูว่าค่ายาเป็นร้อยละเท่าใดของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด จะอยู่ประมาณ 15-25% ค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพของชาวไทยปีที่แล้วจะอยู่ที่ 195,000 – 300,000 ล้านบาท งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 60,000 ล้านบาท สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ 16,000 – 17,000 ล้านบาท ประกันสังคม 6,600 ล้าน กระทรวงอื่น ๆ อีกประมาณ 5,000 ล้านบาท จะอยู่ที่ 250,000 – 280,000 ล้านบาท หมายความว่าส่วนต่างของเงินที่ยังขาดอยู่ 160,000 –190,000 ล้านบาท คำถามว่าเงินดังกล่าวจะมาจากไหนส่วนของรัฐที่มีงบประมาณทั้งหมดอยู่ 77,000 –80,000 ล้านบาท รัฐมีความเชื่อที่เป็นไปได้ เชื่อว่าในอดีตมีการใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย สรุปค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดที่เป็นอยู่ประชาชนจ่ายเอง 60 – 65% ในขณะที่รัฐจ่ายมากที่สุด 35% 100,000 ล้านบาทจาก 250,000 – 300,000 ล้านบาท คือ เกือบ 2 ใน 3 นั้นมาจากการใช้จ่ายสูญเปล่าหรือฟุ่มเฟือยหรือไม่ มาจากการใช้ยา, เวชภัณฑ์ และการใช้เทคโนโลยีในการวินิจฉัยการโรค ซึ่งก็เป็นจริงเพราะมีการแข่งขันซื้อเทคโนโลยีมา ณ ขณะนี้ยังไม่มีองค์กรใดประเมินได้ว่าที่สูญเสียไปนั้นมีเท่าใด มาจากส่วนใด ถึงเวลาหรือยังที่เภสัชกรควรจะดูที่มาจากที่ใดกันแน่

สรุปจากประกันสังคมว่าเหมาจ่ายต่อหัวนั้นมีเงินเหลือ แต่เป็นประชาชนวัยทำงานซึ่งจะป่วยน้อย ดังนั้นไม่น่านำ 2 ระบบนี้มาเปรียบเทียบกันได้ ซึ่งข้อดีของระบบเหมาจ่าย คือ คุมค่าใช้จ่ายได้ แต่ข้อเสียคือคุณภาพ บริการ ประสิทธิผลการ

รักษา มีแต่จะแย่ลง แนวโน้มค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้น ปัญหาขัดแย้งระหว่างสถานบริการโดยเฉพาะการตามจ่ายเมื่อมี Refer ซึ่งจะมีปัญหากันได้

องค์กรที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาท จะดำเนินการอย่างไรให้ดำเนินการอยู่ได้และมีกำไร สมมุติว่าทำได้และองค์กรที่เข้าร่วมอยากทำ พิจารณาค่าใช้จ่าย ซึ่งแบ่งเป็น ค่าใช้จ่ายคงที่ คือ ค่าจ้าง ของกระทรวงสาธารณสุขประมาณ 70 % เหลือค่าใช้จ่ายที่เป็น Operation Cost อีก 30 % ค่าใช้จ่ายผันแปร คือค่ายาและเวชภัณฑ์ ถ้าจะให้อยู่ได้ คือ ควบคุมต้นทุน คือ ลดขนาดองค์กร ลดบุคลากร และเพิ่มประสิทธิภาพ และลดค่าใช้จ่ายผันแปร คือ ลดค่าใช้จ่ายด้านยา ใช้ยาราคาถูกคุณภาพพอใช้ได้ คำถาม คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับคุณภาพอย่างที่คาดหวังหรือไม่และภก.สมเกียรติ มหพันธุ์ ได้อภิปรายว่าอยากเสนอ

1. ให้มีระเบียบที่เปิดทางเลือกให้ผู้รับบริการ เช่น ห้องพิเศษ และเปิดทางเลือกให้แต่ยาด้วย แต่หลายคนดูเหมือนว่าจะไม่ได้ เพราะมองว่าจะเกิดมาตรฐานต่างกัน ขอบเขตหรือกรอบในเรื่องนี้อยู่ที่ใด ถ้าต้องการที่ดีกว่านั้นจะต้องรวมจ่ายได้หรือไม่

2. การนำระบบนี้มาใช้ อยากให้แยกเรื่องยาออกมาต่างหากน่าจะทำได้ คือ แพทย์เขียนใบสั่ง ผู้ป่วยเลือกรับบริการได้ทั้งโรงพยาบาลและร้านขายยา มี Reimburst Price List ของยาแต่ละตัวแล้วจ่ายเพิ่มถ้าต้องการความต่างออกไป โดยร้านขายยาก็ต้องมีระบบประกันคุณภาพด้วย ซึ่งจะทำให้อุตสาหกรรมยาอยู่ได้

3. อุตสาหกรรมยา Original research ก็อาจปรับตัวมุ่งเน้นเรื่อง Product information หรือ Product package คงไม่ใช่มุ่งขายแต่ผลิตภัณฑ์เพียงแต่อย่างเดียว ซึ่งรวมถึงการจัดการคลังเวชภัณฑ์ให้กับโรงพยาบาล ร้ายขายยา หรือ Wholesaler ซึ่งจะทำให้ลดความเสี่ยงและเพิ่มเงินทุนหมุนเวียน ประหยัดเรื่องบุคลากรให้กับสถานพยาบาลหรือสถานประกอบการด้วย กิจกรรมใดที่สามารถเพิ่มคุณค่าให้กับระบบ เช่น การเปรียบเทียบข้อมูลค่า ๆ เช่น Total cost และ Total Impact ที่มีต่อ Health Economy สิ่งที่บริษัทต้องทำคือให้ข้อมูลกับประชาชนว่าจะเลือกยาอย่างไร มีข้อเด่นข้อด้อยอย่างไร

ภก.เชิญพร เต็งอำนวย อภิปรายว่า ในเชิงธุรกิจจะมีผลกระทบแน่นอน การนำ 30 บาทมาเป็นตัวเด่น จะทำอย่างไรให้ภาครัฐประหยัดงบค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะค่ายา ในสายการตลาดจะเป็นตัวหนักที่กระทบ ทิศทางของระบบเปลี่ยนไป รัฐมีนโยบายที่จะใช้เงินเพียงเท่านี้ ผู้ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของภาครัฐ โดยเฉพาะภาคเอกชน ภาครัฐว่าอย่างไรเอกชนก็ต้องพยายามดำเนินการตามนั้น แต่ในเรื่องการพัฒนาปรับตัวของภาคเอกชนนั้นได้ทำมาตลอดเวลาหวังให้ได้คุณภาพยกระดับมาตรฐาน GMP ซึ่งต้องมีการเพิ่มค่าใช้จ่ายทุกอย่างแต่ราคายามีแต่ลดลง เราประสบปัญหาจากการจัดซื้อของภาครัฐอยู่แล้ว และคิดว่าการนำนโยบาย 30 บาทมาใช้นี้ก็คงไม่แตกต่างไปจากเดิมเท่าใด ใช้ระบบการจัดซื้อที่พิจารณาราคาเป็นเกณฑ์ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ได้ ที่เหลือเป็นภาระของภาครัฐ การให้เข้าถึงได้ ทำระบบได้นั้นต้องมีการเสียสละ ใช้นโยบายเรื่องของประสิทธิภาพ เช่น ทำอย่างไรที่จะให้พัฒนาการผลิตยาที่หมดสิทธิบัตรแล้วให้ได้เร็วที่สุด เพราะว่าราคายาที่มีสิทธิบัตรและที่หมดสิทธิบัตรแล้วแตกต่างกันมาก ควรมีมาตรฐานของภาครัฐที่จะควบคุมคุณภาพของยาที่ผลิตนั้นด้วย ทำอย่างไรที่จะสนับสนุน เนื่องจากจำนวนยาที่หมดสิทธิบัตรหรือที่ไม่ได้อยู่ใน SMP แล้วมี 990 ตัว แต่ยาภายในประเทศสามารถผลิตได้เพื่อทดแทนการนำเข้าได้เพียง 47 ตัว เภสัชกรจะทำอย่างไรให้ผลิตยาที่หมดสิทธิบัตรแล้วได้อย่างรวดเร็ว

ระบบการคัดเลือกยาที่จะอยู่ในโครงการ 30 บาท เภสัชกรคงจะมีบทบาทที่สำคัญถ้ามียาที่ใหม่กว่าแต่มีความเหมาะสมทางเศรษฐศาสตร์ก็ควรจะได้รับคัดเลือกเข้ามาอยู่ในโครงการนี้ จะต้องมี List ยาที่อยู่ในโครงการนี้แน่นอน เภสัชกรที่อยู่ในส่วนภาคการตลาดจะมีความกระทบมาก คือ บทบาทของเภสัชกรในส่วนนี้อาจจะต้อง Shift ไปอยู่ในภาคบริการ ทำอย่างไรจะ

ให้ส่วนนั้นมีความเข็มแข็งมากขึ้น รัฐควรจะต้องดูในเรื่องบทบาทที่ผ่านมาซึ่งมีการทับซ้อนกันอยู่ เช่น แพทย์กับเภสัชกร พยาบาลกับเภสัชกร หรือถ้ารัฐสนับสนุนให้โรงพยาบาลผลิตยามากขึ้นก็จะซ้ำซ้อนกับโรงงานยาที่มีการผลิต ซึ่งรัฐเองก็ได้ออกมาตรการมาแล้วว่าถ้าโรงงานไม่ได้ GMP ก็จะต้องปิด ซึ่งคิดว่าเป็นสิ่งที่รุนแรงแต่ก็ควรจะทำ ถ้านำ 30 บาท มาเป็นประเด็นที่จะทำให้ทราบว่าเภสัชกรทำอะไรได้บ้าง รวมถึงการบริหารด้วย ในเรื่องทิศทางที่ถูกต้องของเภสัชกรคงต้องฝากให้สภาเภสัชกรรมช่วยดูว่าควรจะไปเน้นที่จุดใด

ภก.คฑา บัณฑิตานุกูล ถ้าร้านยาไม่ได้อยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีปัญหาแน่นอน เราทำงานในที่ที่ผู้บริโภคยินดีจ่าย การมองปัญหาคือ พฤติกรรมของผู้มารับบริการ ผลิตภัณฑ์ที่มีขายอยู่ในร้านยา และระดับความเจ็บป่วยที่มาร้านยา ถ้าโครงการนี้ขยายไปถึง โรงพยาบาลเอกชน คลินิก สถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขใน กทม. ซึ่งมี 43 แห่ง ร้านขายยาเภสัชกรชุมชนประมาณ 300-400 ร้าน ร้านขายยาประมาณ 2,500 ร้าน ซึ่งจะอยู่ใกล้ชิดกับศูนย์บริการสาธารณสุขจะมีผลกระทบประชาชนที่เคยมารับบริการที่ร้านขายยาด้วยโรคพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อน อาจจะมารับบริการลดลง ถ้าโครงการทดลองในเชียงใหม่เดือนมิถุนายน ซึ่งจะมีภาคเอกชนเข้าร่วมด้วย คือ โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกและดำเนินไปได้ดีทั่วประเทศจะเริ่มประมาณปลายปี 2544 ผลกระทบจะชัดเจน คือ ถ้าประชาชนมีสถานบริการใกล้บ้านเพิ่มมากขึ้น และเสียเงินน้อยแน่นอนว่าประชาชนจะไปใช้ 30 บาท เพราะได้พบแพทย์และได้ยาด้วย ถ้านำทฤษฎีทางพฤติกรรมของผู้บริโภคในการเลือกใช้สถานบริการของสถานพยาบาลสิ่งแรกที่จะคำนึงถึง คือ

1. ความสะดวก
2. ราคา
3. อัธยาศัย
4. Quality of Care

ซึ่งเมื่อไปคุยกับร้านขายยาหลายร้านบอกว่าเดี๋ยวผู้รับบริการจะกลับมาเอง เป็นปังปอง Effect คือ ตอนที่มีระบบประกันสังคม โดยเฉพาะร้านขายยาที่อยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมผู้รับบริการจะมุ่งไปใช้บริการฟรี แต่ขณะนี้ผู้มารับบริการจะกลับมา ถ้าเชื่อว่า 30 บาทไม่น่าจะเกิด Quality of care และถ้าร้านขายยาสามารถให้บริการข้อมูลความรู้ได้ดี

กลุ่มยาอันตราย การจ่ายยา Antibiotic ครบ Course ถ้าเทียบจากราคาพอประมาณ จะอย่างน้อย 60 บาท ซึ่งถ้าไปอยู่ในโครงการของ 30 บาท กลุ่มนี้จะหายไป กลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องราคาแพงและมีหลายโรคจะหายไปกลุ่มนี้มีผลกระทบค่อนข้างมาก ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปี ได้บริการฟรี แม่เด็กคงจะไปใช้บริการ 30 บาทหมด ยกเว้นคุณแม่อยากได้ยา Original ก็อาจมารับบริการร้านยา

สรุป 1. ถ้าในเชิงธุรกิจจะมีกลุ่มยาให้บริการน้อยลง การแข่งขันรุนแรงมากขึ้นบริษัทยาที่มีผลกระทบกับยอดขายก็จะมาส่งเสริมการใช้ยาในเชิงของยา OTC มากขึ้น ให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่เหมาะสมหรือไม่นั้นไม่ทราบ

2. การบริการขั้นพื้นฐานอย่ามองเฉพาะการรักษาโรคที่ไม่ซับซ้อน แต่ให้มองที่ปัญหาการใช้ยาในชุมชน เภสัชกรชุมชนควรดูแลตรงนั้น คือ การบริการ Primary care อย่างหนึ่ง กลุ่มโรคเรื้อรังจะเป็นสิ่งที่ต่อไปเภสัชกรจะมีบทบาทมากขึ้น และภก.คฑา บัณฑิตานุกูล ได้เสนอว่า

1. ให้แยกการรักษากับระบบจ่ายยาออกจากกันและมีระบบจ่ายยาตามใบสั่งโดยใช้ร้านยาเภสัชกรชุมชนจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ อาจต้องมีการร่วมจ่ายค่ายาโดยเฉพาะเมื่อผู้มารับบริการต้องการยา Brand name

2. ให้ร้านยาเภสัชกรชุมชนเป็นเครือข่ายการให้บริการขั้นปฐมภูมิ(Primary care) โดยเน้น การให้การรักษาโดยการจ่ายยา ดำเนินการในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ป้องกันแก้ไขปัญหายาในชุมชน

สรุปประเด็นผลกระทบและปัญหาที่จะเกิดขึ้นในแต่ละสาขาโดยภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ ได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกัน คือ ด้านผู้นำเข้าจะถูกมองว่ายาราคาแพง แต่ขัดเจนเรื่องคุณภาพ ส่วนของผู้ผลิตภายใน ต้องการการส่งเสริมการผลิตยาอย่างจริงจัง ต้องลงทุนปรับปรุงด้านคุณภาพมากขึ้น แต่สถานการณ์ปัจจุบันราคายาต้องแข่งขันกันถูกลงตลอด ในส่วนของโรงพยาบาลงานบางส่วนอาจถูกปรับออกให้เอกชนทำแทนหรือบางกิจกรรมผู้บริหารอาจไม่เห็นความสำคัญ ในส่วนของร้านขายยาประชาชนที่มารับบริการส่วนหนึ่งที่ยินดีจ่ายเงินค่ายาเอง จะลดลงไป และการปล่อยให้ใครก็ได้เป็นผู้ขายยา ร้านที่มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติการตลอดเวลาที่เปิดทำการจะมีภาระค่าใช้จ่ายสูงกว่าทำให้แข่งขันได้ยาก

5. งานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้อง

5.1 บทความและงานวิจัยเรื่องร้านขายยา

มนต์ชัย แก้วหลวง(2543)ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการจากร้านยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ลูกค้าของร้านยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและมีรายได้ไม่เกิน 10,000บาทต่อเดือน ลูกค้าร้านยาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจพอสมควรหรือระดับปานกลางในทุก ๆ ด้าน คือ ด้านสถานที่ ด้านผู้ให้บริการ บุคลากร ด้านบริการ ด้านเวชภัณฑ์และด้านอื่น ๆ

จากการวิจัยปัญหาในด้านต่าง ๆ พบว่าปัญหาด้านสถานที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าที่มาใช้บริการในร้านยามากที่สุด และปัญหาอุปสรรคที่พบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ด้านสถานที่ ลูกค้าส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจสถานที่จอดรถ และมีข้อเสนอแนะให้สถานที่จอดรถควรมีพื้นที่กว้าง ๆ เพื่อจะได้จอดรถสะดวกและปลอดภัย

- ด้านผู้ให้บริการบุคลากร ลูกค้าส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจการปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการของเภสัชกร และมีข้อเสนอแนะให้มีเภสัชกรบริการตลอดเวลาทำการ

- ด้านบริการ ลูกค้าส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจการส่งเสริมการขายและมีข้อเสนอแนะให้การส่งเสริมการขายควรมีการเพิ่มรูปแบบมากขึ้น

ณัฐชัย ศรีพันธุ์(2542)ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อร้านขายยารูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างคิดว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดต่าง ๆ นั้น ร้านขายยารูปแบบใหม่มีข้อดีกว่าร้านขายยารูปแบบเดิม ซึ่งจุดที่เด่นคือ ความสวยงามของร้าน และสินค้าใหม่ แต่ปัจจัยด้านราคาและปัจจัยเกี่ยวกับช่องทางการจัดจำหน่ายทำเลที่ตั้งนั้นเป็นจุดเด่นของร้านขายยารูปแบบเดิม และเมื่อสำรวจพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยจำแนกลักษณะทางประชากรศาสตร์ ออกเป็น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ นี้ มีพฤติกรรมการบริโภคหมวดสินค้าที่แตกต่างกัน และมีความสัมพันธ์กันระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์บางประการ กับหมวดสินค้าที่บริโภค การปรับปรุงของร้านขายยารูปแบบเดิม จึงควรเน้นด้านผลิตภัณฑ์ และการประชาสัมพันธ์ แต่ร้านขายยารูปแบบใหม่ควรปรับปรุงด้านราคาเป็นสำคัญ

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (ธ.ค..2541)ศึกษาเรื่อง โรงพยาบาลของรัฐ:ที่พึ่งของคนเจ็บยุคไอ.เอ็ม.เอฟ. โดยการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนกรุงเทพฯที่เปลี่ยนไปในยุคที่ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ พบว่า ในการเลือกใช้บริการจากร้านขายยา

และสถานพยาบาลยามเจ็บป่วย ผู้บริโภคจะพิจารณาความสามารถของบุคคลากรที่ให้บริการและทำเลที่ตั้งที่อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงานเพื่อความสะดวก ในกรณีร้านขายยาร้อยละ 46.6 เลือกใช้บริการจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำ รองลงมา คือ ร้อยละ 33.5 เลือกร้านที่อยู่ใกล้บ้านและที่ทำงาน ส่วนสถานพยาบาลร้อยละ 51.7 เลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน รองลงมา คือ ร้อยละ 25.0 เลือกแพทย์ที่มีความสามารถ

ปัญหาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในการใช้บริการตามสถานพยาบาล คือ เสียเวลานาน รองลงมา คือ บริการไม่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีปัญหาค่ารักษาพยาบาลแพง แพทย์ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ รวมทั้งปัญหาด้านสถานพยาบาลที่คับแคบ สกปรก ที่นั่งและห้องน้ำไม่เพียงพอ หากธุรกิจที่ให้บริการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะร้านขายยาและโรงพยาบาลปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่างๆเพื่อเพิ่มประสิทธภาพในการให้บริการ จะสามารถดึงดูดให้มีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้นได้อีกมาก

โกวิทย์ โอภาศเจริญสุข. (สมาคมร้านขายยา 2541 : 15)กล่าวถึงแนวโน้มร้านขายยาในยุค IMF ว่าร้านขายยาเองเมื่อปี2540 หน่วยงาน IMS ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เก็บสถิติการขายยาทุกตัวในประเทศไทยได้แจ้งว่ายอดขาดทั้งหมดของร้านขายยาในปีที่แล้วสูงถึง 10,600 ล้านบาท เป็นตัวเลขร้านขายยาล้วน ๆ ซึ่งถือเป็นประมาณ 30% ของยอดขายทั้งหมด เพราะยอดขายของวงการยาทั้งหมดประมาณ 35,000-40,000 ล้านบาท ซึ่งถือเป็นธุรกิจที่มหาศาล วงการยามีมาร์จินดีที่สุด เฉลี่ยแล้วประมาณ 30% ตามปกติแล้วทุกปีที่ผ่านมาวงการร้านขายยาจะโตประมาณ 10-15% ทุกปี ขณะที่โรงพยาบาลยอดขายตกไป 30-40% เพราะว่ารัฐบาลไม่มีเงินจ่ายให้กับบริษัทผู้ผลิตยา จึงเป็นภาระมหาศาลของบริษัทผู้ผลิตยา ขณะเดียวกันรัฐบาลเองมีนโยบายใช้ยาหลักแห่งชาติ คือ ให้ใช้เบิกได้เฉพาะบัญชียาหลักเท่านั้น จึงมีผลกระทบอย่างแรงกับบริษัทผลิตยาทั้งหมด โดยเฉพาะบริษัทของต่างประเทศ ปัญหานี้ถือเป็นปัญหาที่แก้ไม่ตก แนวโน้มในอนาคตคาดว่าบริษัทเล็ก ๆ จะอยู่ลำบาก เพราะขาดสภาพคล่อง จึงทำให้ส่งผลกระทบมาถึงร้านขายยา เพราะว่าถ้าบริษัทยากระเทือน เราก็ต้องกระเทือนด้วย อย่างไรก็ตามธุรกิจต่าง ๆ หากมีช่องทางที่ดี นักลงทุนต้องมองแนวโน้ม ก็คือ ทุกคนจะหันกับมามองว่าธุรกิจยาน่าลงทุน

บริษัทผู้ผลิตยาจะมีการแบ่งแยกสินค้าของร้านขายยากับโรงพยาบาลเด่นชัดขึ้น แนวโน้มก็คือบริษัทนี้จะพัฒนาบรรจุภัณฑ์เป็นกล่องที่บรรจุมีความสวยงามชวนให้ซื้อ ทำให้ร้านขายยามีสีสันมากขึ้น ฉลากยาสามารถอ่านเข้าใจง่าย การพัฒนาสิ่งเหล่านี้ ผู้ที่ได้รับประโยชน์คือร้านขายยาและผู้บริโภค บริษัทผู้ผลิตยาทุกบริษัทก็จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีเข้าช่วยในการขาย ในอนาคตการจ้างบุคลากรจะแพงขึ้น จะต้องใช้เครื่องมือสื่อสารคือคอมพิวเตอร์ขนาดเล็ก ในการทำงาน บริษัททผู้ผลิตยาทุกบริษัทคงจะเร่งช่วยพัฒนาร้านขายยาในเรื่องเทคโนโลยีและบุคลากร เพราะมิเช่นนั้น บริษัทผู้ผลิตยามีแต่เทคโนโลยี ร้านขายยาตามไม่ทัน ก็จะไม่เกิดประโยชน์ ทุกบริษัทก็คงจะมุ่งพัฒนาอบรมร้านขายยาด้วย

ร้านขายยาในยุค IMF นี้จะต้องรับภาระมากขึ้น ในเรื่องของสต๊อคสูงมาก ส่วนใหญ่เกิน 90% ไม่รู้ว่าสต๊อคของเราเท่าไหร่ เพราะถือว่าสต๊อคที่อยู่ในร้านเป็นกำไร เป็นดอกเบี้ย ถ้าเราสามารถเอาสต๊อคเปลี่ยนเป็นเงินไปฝากกับธนาคารเราจะได้ดอกเบี้ย แต่ถ้าอยู่ในร้านจะเสียดอกเบี้ย และเสียของด้วยถ้ายาหมดอายุลง การแก้ไขมีทางเดียวคือ ลดสต๊อค ต้องจัดการสต๊อคอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลายวิธี อาทิ เลือกสินค้าที่ขายได้เร็ว พยายามจำกัดให้ขายหมดภายใน 1 เดือน

เรื่องของการแข่งขันกันตัดราคา จะทำอย่างไรให้ขายได้ตามราคาบนสติกเกอร์ ในเมื่อเซนสโตร์ทำได้ ลูกค้าซื้อของไม่ต่อราคาเลย เพราะเซนสโตร์ใช้กดบนเครื่อง ลูกค้าไม่สามารถต่อราคาได้ ร้านขายยาเองควรจะใช้แบบนั้น ในเรื่องนี้สมาคมร้านขายยา ควรจะมีบทบาทในการตั้งราคากลางสินค้าประเภทที่ขายเร็ว สมาชิกทุกคนสามารถขายได้ไม่ควรต่ำกว่าเท่าไหร่

ถ้าสามารถตั้งราคามาตรฐานได้ จะเป็นประโยชน์กับร้านขายยาทั่วไปและสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ สมาคมฯ ต้องพยายามหาความรู้เสริมให้กับสมาชิกในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหาร ด้านการจัดการ ด้านความรู้ทางสินค้า

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (พ.ค.2541) ได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย...ซื้อยากินเองหรือไปหาหมอ การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อยากินเอง (ร้อยละ 49.6) รองลงมาก็คือ ไปหาหมอ (ร้อยละ 44.3) มีเพียงร้อยละ 6.1 เท่านั้นที่ปล่อยให้หายเอง สำหรับสถานะทางเศรษฐกิจที่สนใจคือ อาชีพและรายได้ ส่วนสถานะทางสังคมที่สนใจในครั้งนี้คือ เขตที่อยู่อาศัย เพศ อายุ และการศึกษา

พฤติกรรมการซื้อยากินเองและการไปหาหมอแตกต่างกันตามสถานะทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงานส่วนใหญ่จะซื้อยากินเอง (ร้อยละ 20.6) มากกว่าไปหาหมอ (ร้อยละ 14.1) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานมีสัดส่วนของผู้ที่ซื้อยากินเอง (ร้อยละ 32.3) และไปหาหมอพอๆกัน (ร้อยละ 33.1) หากเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานและไม่ได้ทำงานจะพบว่า ผู้ที่ทำงานซื้อยากินเองและไปหาหมอ (ร้อยละ 65.4) มีสัดส่วนสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ34.6) ผลการศึกษายิ่งเด่นชัดขึ้นเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะไปหาหมอมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ

ลักษณะทางสังคม เขตที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรักษาพยาบาล เช่น การที่เขตเมืองมีโรงพยาบาลเอกชนและคลีนิกเอกชนมากกว่าชานเมืองตลอดจนมีร้านขายยามากกว่า ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้สะดวกกว่า การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองชั้นในมีพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโดยซื้อยากินเอง (ร้อยละ 18.8) และไปหาหมอ (ร้อยละ 17.1) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตอื่น ส่วนพฤติกรรมที่ปล่อยให้หายเองเมื่อเจ็บป่วยนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตัวเช่นนี้น้อยกว่าการไปซื้อยากินเองหรือไปหาหมอ คิดเป็นร้อยละเพียง 6.1 เท่านั้น และพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตต่อเมืองตะวันออกซึ่งอาจจะเป็นไปได้ที่เขตต่อเมืองด้านนี้มีประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก แต่มีคลีนิกเอกชน และโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนตั้งอยู่น้อยกว่าในเขตอื่นๆ ซึ่งสืบเนื่องมาจากสถานะทางเศรษฐกิจของประชากรในเขตนี้อาจจะด้อยกว่าเขตอื่น ซึ่งถ้าหากไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเหล่านี้แล้วแสดงให้เห็นว่า การกระจายข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยของกรุงเทพมหานครในเขตนี้อาจจะต้องปรับตัวให้เข้มงวดเท่ากับเขตอื่น

กลุ่มตัวอย่างเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยากินเองหรือไปหาหมออย่างน้อย 10 บาทต่อครั้งจนถึง 1,000 บาทต่อครั้ง โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างเสียค่าใช้จ่าย 204.79 บาทต่อครั้ง หากพิจารณาเฉพาะผู้ที่ซื้อยากินเองพบว่า เสียค่าใช้จ่ายต่ำสุด 10 บาทต่อครั้งและสูงสุด 1,000 บาทต่อครั้ง โดยเฉลี่ยจะเสียค่าใช้จ่าย 89.21 บาทต่อครั้ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไปหาหมอ เสียค่าใช้จ่าย 50 บาทต่อครั้งเป็นอย่างน้อยและสูงสุดประมาณ 1,000 บาทเช่นกัน เฉลี่ยแล้วจะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 343.26 บาทต่อครั้ง จะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับวิธีการในการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะซื้อยากินเองหรือไปหาหมอ อย่างไรก็ดี จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างก็คิดว่า ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการซื้อยากินเองหรือไปหาหมอมีความเหมาะสม โดยที่สัดส่วนของผู้ที่คิดว่าค่าใช้จ่ายในการซื้อยากินเองเหมาะสม (ร้อยละ 48.8) สูงกว่าสัดส่วนของผู้ที่คิดว่าค่าใช้จ่ายในการไปหาหมอเหมาะสมอยู่แล้ว (ร้อยละ 36.8) โดยสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ซื้อยากินเองจะคิดว่าค่ายาถูกกว่าที่คิด (ร้อยละ 6.7) มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่ไปหาหมอแล้วคิดว่าค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าที่คิด (ร้อยละ 2.7)

นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า การให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพอนามัยขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ กล่าวคือ แพทย์จะให้คำแนะนำ (ร้อยละ 25.2) มากกว่าผู้ขายยาตามร้านขายยา (ร้อยละ 23.4) ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขอาจจะจัดให้มีการอบรมผู้

จำหน่ายยาตามร้านขายยา เพราะนอกจากจะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนแล้วยังเป็นประโยชน์กับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการทำความเข้าใจในด้านอื่นๆอีกด้วย

การรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยในช่วงเศรษฐกิจขาลง กลุ่มตัวอย่างนิยมซื้อยากินเองมากกว่าไปหาหมอ เนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายถูกกว่า นอกจากนี้ร้านขายยาก็มักจะอยู่ใกล้บ้านและเดินทางสะดวก พฤติกรรมการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยทั้งการซื้อยากินเองและการไปหาหมอก็ได้ผลในการรักษาอาการเจ็บป่วยในชีวิตประจำวันเช่นเดียวกัน อาการของโรคที่กลุ่มตัวอย่างเป็นบ่อยที่สุดก็คือ ปวดหัวและเป็นหวัด ยาที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานบ่อยที่สุดคือยาแก้ปวดประเภทพาราเซตามอล

จิตติมา เสมอภาค และ เนตรนภา กลินเมือง (2539) ศึกษาถึงปัญหาอุปสรรค ในแง่เงินทุน การบริหาร การจัดการสถานที่ตั้งร้าน บุคลากร และการประชาสัมพันธ์ รวมทั้งหน้าที่ของเภสัชกรในร้านขายยาแบบใหม่ ศึกษาจากทั้งหมด 6 แห่ง ปัญหาที่สำคัญที่เกิดขึ้นบ่อยกับร้านคือ ปัญหาด้านการบริหารจัดการ และปัญหาการจัดส่งสินค้าล่าช้า เช่น การจัดส่งล่าช้า ไม่มีสินค้าตามสั่ง เป็นต้น พบว่าปัญหานี้เกิดกับทุกร้านที่สำรวจ

พบว่าปัญหาดังกล่าวนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดพลาดของผู้ดูแลสาขาเอง เพราะการตรวจเช็คสินค้าไม่ละเอียด วิธีแก้ปัญหา คือ การยืมสินค้าจากสาขาอื่น หรือ เพิ่มจำนวนสินค้าในการสั่งซื้อครั้งต่อไป ส่วนปัญหาที่พบบ่อยตามมา คือ การขาดบุคลากร ทั้งเภสัชกร และพนักงานสาขา วิธีแก้โดย การหาเภสัชกรชั่วคราว (Part time) และนำพนักงานจากสาขาอื่นมาแทนชั่วคราวการแก้ปัญหาเช่นนี้ จึงก่อให้เกิดผลในด้านคุณภาพของบุคลากรยังไม่เป็นที่น่าพอใจ เพราะเภสัชกรส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย พนักงานไม่มีความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์ในร้าน

ปัญหาอื่น ๆ เช่น ด้านสถานที่ และ การประชาสัมพันธ์นั้น เป็นปัญหาน้อยกว่าปัญหาหลักทั้ง 2 ประเภทข้างต้น เพราะร้านขายยาส่วนใหญ่จะใช้การเช่าสถานที่มากกว่าการเซ้ง หรือซื้อเนื่องจากเงินลงทุนต่ำกว่า ส่วนการประชาสัมพันธ์นั้นพบว่าไม่ค่อยมีการแข่งขันผ่านสื่อมากนักแต่จะใช้การประชาสัมพันธ์ที่หน้าร้านมากกว่า

พรเทพ อภิญญาประเทือง และคณะ (2539) ศึกษาโครงการร้านขายยาในประเทศไทย ปี 2563 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าร้านขายยาที่เหมาะสมควรอยู่ในห้างสรรพสินค้า หรือศูนย์การค้า รองลงมา คือ ป้ายรถเมล์ สถานีจอดหรือหยุดรถไฟฟ้า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของธุรกิจร้านขายยาที่จะประสบความสำเร็จในอนาคตว่าควรจะเป็นรูปแบบใหม่ ที่จะเป็นรูปแบบที่ประสบความสำเร็จ

สำหรับรูปแบบร้านขายยาที่ควรได้รับการปรับปรุงนั้น ผู้บริโภคได้ให้ความคิดเห็นว่าควรปรับปรุงในแง่ของการจัดแบ่งผลิตภัณฑ์ให้เป็นหมวดหมู่เพื่อให้บริการ 77.97% รองลงมาคิดว่าควรแก้ไขในเรื่องของการมีระบบติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องของผู้บริโภค 61.86% และการมีส่วนบริการให้ลูกค้าเลือกสินค้าด้วยตนเอง 59.32%

สุพร พัชรนฤมล (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการวางระบบควบคุมภายในร้านขายยาโดยใช้กรณีศึกษาร้านจำลองเภสัช ที่พบปัญหายอดขายลดต่ำลงติดต่อเป็นเวลา 3 เดือน เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุจึงพบว่าขาดการวางระบบการควบคุมภายในซึ่งตรวจสอบข้อมูลเป็นปัจจุบันได้ การวางระบบนี้ต้องอาศัยการจัดการระบบบันทึกรายการขายและระบบควบคุมสินค้าคงคลังเพื่อใช้ทำงานในร้านจึงได้พัฒนาระบบการบันทึกรายการขายและการควบคุมสินค้าคงคลังโดยอาศัยอาศัยคอมพิวเตอร์ประกอบกับการปรับขั้นตอนการขายสินค้าใหม่ให้บริการลูกค้าได้ทันท่วงทีการจัดการแบบใหม่นี้คาดว่าจะอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูลการขายและสินค้าคงคลังทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบภายในและแก้ไขปัญหายอดขายลดต่ำลงได้

ศศินันท์ กรรณสูต และ คณะ (2538) ทำการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ใช้บริการร้านขายยาแบบใหม่ กับร้านขายยาทั่วไป พบว่า เหตุผลหลักที่ผู้บริโภคเลือกเข้าร้านทั่วไป คือ ทำเลที่ตั้ง รองลงมาเป็นปัจจัยด้านการบริการ และราคาสินค้าตามลำดับ แต่เหตุผลหลักที่ทำให้ตัดสินใจใช้บริการร้านขายยาแบบใหม่ เนื่องจากปัจจัยด้านทำเลที่ตั้ง ซึ่งร้านแบบใหม่นี้มักตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า ส่วนมากเห็นว่าร้านขายยาทั่วไป ขายสินค้าถูกกว่าร้านขายยาแบบใหม่ แต่ผู้บริโภคจะพึงพอใจกับบริการของร้านขายยาแบบใหม่มากกว่า โดยเฉลี่ยแล้วปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านความเหมาะสมของคุณภาพยาและบริการ หรือความหลากหลายของสินค้า คุณภาพของสินค้า การให้คำแนะนำ การตกแต่งร้าน ผู้บริโภคจะถึงพอใจกับร้านขายยาแบบใหม่มากกว่า

กลุ่มผลิตภัณฑ์ในร้านขายยาแบบเดิมที่จำหน่ายมากที่สุด คือ ยาแก้ปวดลดไข้ ยาระบบทางเดินอาหาร ยาปฏิชีวนะ ตามลำดับ แต่ในส่วนของร้านขายยาแบบใหม่ ผู้บริโภคมักซื้อสินค้าประเภท ยาแก้ปวดไข้ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ยาระบบทางเดินหายใจ และอาหารเสริมอาหารลดน้ำหนัก

พิริยะ สีหะกุลัง (2536) ศึกษากลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดของร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ด้านผลิตภัณฑ์พบว่า ร้านขายยาแต่ละร้านมียาสำเร็จรูปจำหน่ายประมาณ 500 – 1,000 ยี่ห้อ ผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายเป็นยาเลียนแบบมากกว่ายาต้นแบบ นอกจากนี้ยังพบว่า ยาสำเร็จรูปที่ขายได้มาก ได้แก่ ยาแก้หวัด ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ท้องเสีย ยาคุมกำเนิด ยาระบบทางเดินอาหาร ยาถ่ายพยาธิ ยาแผนโบราณ ยาแก้โรคผิวหนัง และยารักษาโรคตา ตามลำดับ และยังพบว่าร้านขายยามีการขายสินค้าประเภทอื่นควบคู่ไปกับการขายยาด้วย ได้แก่ เครื่องอุปโภคบริโภค อาหารเสริม และบำรุงสุขภาพ

ด้านสถานที่จัดจำหน่ายพบว่า ร้านขายยาส่วนมากประกอบกิจการในลักษณะการค้าปลีก ร้านขายยา 63% ตั้งอยู่ในชุมชนใหญ่ที่มีลูกค้าผ่านไปมาสะดวก และมีร้านขายยาคู่แข่งขันหลายแห่งในบริเวณเดียวกัน ร้านขายยา 37% ตั้งอยู่ในเขตชุมชนย่อย มีลูกค้าคือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณนั้น และไม่มีร้านขายยาคู่แข่งขัน

ด้านส่งเสริมการตลาดพบว่า ร้านขายยาส่วนมากไม่มีการใช้สื่อโฆษณาเพื่อโฆษณาร้านขายยาเลย ร้านขายยาส่วนมากมีป้ายชื่อร้านที่มีขนาดเล็กกว่า 1 ตารางเมตร และพบว่ามีการโฆษณายาภายในร้านประมาณ 1 ถึง 5 ชนิด

ด้านราคาพบว่า ร้านขายยาส่วนมากตั้งราคายาตามกล่องที่กำหนดให้ มีการปรับราคายาเมื่อมีการขึ้นราคาจากผู้ผลิต และผู้ค้าส่ง โดยมีการใช้กลยุทธ์ด้านราคาบ้าง คือ จะมีการลดราคาให้กับลูกค้าประจำของร้าน

และได้เสนอแนะว่า กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดที่ต้องพิจารณาเป็นอันดับแรกคือ สถานที่ตั้ง เพราะมีผลโดยตรงต่อยอดขาย นอกจากนี้เภสัชกรเจ้าของร้านจะต้องมีการพัฒนาความรู้ทางธุรกิจ และมีการรวมกลุ่มกันเพื่อปกป้องผลประโยชน์ทางการค้าร่วมกัน

กิตติพงษ์ เลิศอุดมโชค และคณะ (2534) ศึกษาร้านขายยาในระบบแฟรนไชส์ พบว่าทำเลที่ตั้งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก เพราะจากการสำรวจผู้บริโภคมักจะซื้อยาจากร้านใกล้บ้านมากที่สุด รองลงมาคือ ห้างสรรพสินค้า และย่านตลาด ผู้ตอบแบบสอบถามมีเพียงบางส่วนที่รู้จักร้านขายยาแบบใหม่ และให้ความเชื่อถือในระดับปานกลางกับร้านลักษณะนี้ เพราะเห็นว่ามีเภสัชกรประจำร้าน และราคามีมาตรฐาน เนื่องจากเป็นราคาเดียวกันทุกสาขา ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณ 66.67% ไม่ได้คำนึงว่าร้านขายยาต้องติดเครื่องปรับอากาศ และ 51.9% ไม่สนใจว่าร้านขายยาต้องมีโฆษณา ส่วนผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อ คือ ยาบรรจุสำเร็จรูป

กลุ่มเภสัชกรชุมชน กรุงเทพฯ (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน กับการบริการเภสัชกรรมชุมชน โดยการบันทึกการซื้อขายยา จากร้านยาแผนปัจจุบันประเภทขายยาอันตราย ซึ่งมีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลาทำการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่ร้านยาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 26-45 ปี โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคผิวหนัง และโรคทางเดินอาหาร วิธีการซื้อยาส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.8 เป็นการซื้อยาเพื่อใช้เอง ที่เหลือเป็นการซื้อให้ผู้อื่นใช้ และส่วนใหญ่เป็นการบอกเล่าอาการป่วยให้เภสัชกรเป็น ผู้เลือกยาให้ร้อยละ 47.45 กรณีที่มาขอซื้อยาชุด พบว่า โรคที่เป็นมากที่สุด ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และกรณีที่มาซื้อยาโดยทราบชื่อจากการโฆษณา พบว่ากลุ่มยาที่ซื้อมาก ที่สุดได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพ

ณัฐพล ควรพูนผล(2543) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมที่มีต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความคิดเห็นต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโดยภาพรวมในเชิงลบ เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมที่มีต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน พบว่า ผู้ประกันตนในโรงพยาบาลของรัฐมีความคิดเห็นที่ดีกว่าผู้ประกันตนในโรงพยาบาลเอกชนทุกด้าน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบมักเกิดจากตัวของเจ้าหน้าที่ที่พูดจาไม่สุภาพ ไม่ให้ความสนใจผู้ป่วยเท่าที่ควร ให้บริการช้า และเจ้าหน้าที่มีน้อยไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย

มาลี ตั้งชลทิพย์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกซึ่งประกันตนกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวน 297 คน พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 25-34 ปี การศึกษาระดับประถมรายได้อยู่ในช่วง 3,001-6,000 บาทต่อเดือน มีความพึงพอใจโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านคุณภาพและอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความสะดวกด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปและด้านความรวดเร็วอยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะที่ต้องปรับปรุงได้แก่ การรอรับยาและการรอแพทย์ตรวจควรจะเร็วกว่านี้

อำภา ดีสีปาน (2539) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 190 คน พบว่ามีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างดี ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพให้ความสนใจผู้ป่วยน้อย ไม่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้บริการช้าเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีน้อยไม่เพียงพอในการให้บริการกับผู้ป่วย สถานที่รอตรวจคับแคบไม่เป็นสัดส่วน แพทย์ตรวจร่างกายไม่ละเอียดและบอกไม่ชัดเจนว่าเป็นโรคอะไร

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 400 คน ซึ่งพบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ สำหรับการรับบริการที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คือ บริษัททำประกันสังคมไว้รองลงมาคือ ใกล้บ้านและเดินทางสะดวกและเป็นการเจ็บป่วยรุนแรง ส่วนการรับบริการที่คลีนิกเอกชนนั้น เหตุผลส่วนใหญ่ คือ บริการดี อัธยาศัยดี พูดจาไพเราะ รองลงมาคือ สะดวกรวดเร็ว ไม่เสียเวลารอคอยนานในส่วนของปัญหาและอุปสรรคที่พบในการมารับบริการนั้นผู้ประกันตนแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการที่ห้องบัตรมากที่สุด คือ ค้นบัตร หรือเขียนบัตรช้า ในเวลานาน บริการไม่ดี ปัญหาด้านการพยาบาลพบว่า พยาบาลพูดจาไม่ไพเราะ ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ซอบดุผู้ป่วย ปัญหาด้านแพทย์พบว่า แพทย์ตรวจไม่ละเอียด ผู้ป่วยเล่าอาการยังไม่จบ

ก็เขียนใบสั่งยาเลย และไม่ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคที่เป็น สำหรับห้องจ่ายยา ก็จ่ายยาช้า เสียเวลารอคอยนาน เจ้าหน้าที่ไม่เอาใจใส่ผู้ป่วยเท่าที่ควร สำหรับปัญหาในขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์พบว่า การเข้ารับตรวจจากแพทย์ใช้เวลารอคอยนาน แพทย์ให้บริการไม่ตรงต่อเวลา

พะยอม ศิริบุญ และคณะ (2538) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่องานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 380 คน พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี การศึกษาระดับประถม รายได้ไม่เกิน 4,000 บาท ต่อเดือน มีความพึงพอใจต่องานบริการผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับสูง งานบริการที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุด คือ การจัดระบบบริการ งานบริการที่ได้รับความพึงพอใจต่ำสุด คือ งานบริการรักษาของแพทย์ และผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่องานบริการแตกต่างกัน

สมใจ ยิ้มวิไล (2537) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จำนวน 1,220 คน พบว่าอุปสรรคของผู้ประกันตนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจะพบในด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ไม่สุภาพ แสดงความรำคาญเมื่อผู้ป่วยซักถาม ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยล่าช้า แผนกฉุกเฉินบริการล่าช้า ขั้นตอนในการทำบัตรมากเกินไปสำหรับผู้ป่วยใหม่ แพทย์ออกตรวจไม่ตรงเวลา ช้า แผนกจ่ายยาบริการช้า รถเข็นและเปลนอนที่ไม่เพียงพอ สถานที่นั่งรอตรวจคับแคบ เครื่องมือไม่ทันสมัย แพทย์และพยาบาลมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับผู้ป่วย แพทย์ตรวจและซักถามอาการไม่ละเอียด ไม่มีเวลาให้ความรู้เรื่องโรคกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรค พยาบาลน้อย บริการไม่ทั่วถึง ไม่สนใจติดตามอาการผู้ป่วย นอกจากนั้นยังกลัวรับยาที่ไม่มีคุณภาพ

จากรายงานการประเมินผล การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2537,น 129-137) พบว่ามีปัญหาในด้านคุณภาพของบริการในเรื่อง การติดต่อในการให้บริการไม่สะดวก เสียเวลานาน ช้า การสื่อสารไม่ดี ขาดการดูแลเอาใจใส่เก็บสองโรคแต่รักษาเพียงโรคเดียว ด้านคุณภาพของยา ผู้ประกันตนเชื่อว่ายาที่ใช้คุณภาพไม่ดีและสิ่งที่ผู้ประกันตนให้ตัดสินในการเลือกสถานบริการ คือ ความสะดวกในการเดินทางบริการที่รวดเร็ว การได้รับความสนใจในการให้บริการตรวจรักษา ตลอดจนคำแนะนำที่ดี

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2,552 คน ก็พบว่าผู้ประกันตนมีเหตุผลของการไม่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) คือ การเดินทางไม่สะดวกและรองลงมา คือ ไม่พอใจในการบริการของโรงพยาบาล ส่วนการใช้บริการในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐจะใช้บริการของโรงพยาบาลคู่สัญญาต่ำกว่าผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชนอย่างชัดเจนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และถ้าผู้ประกันตนสามารถเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาเองได้ปรากฏว่าโรงพยาบาลที่จะเลือกตรงกับโรงพยาบาลที่นายจ้างเลือกค่อนข้างมากในกรณีที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนและตรงกันน้อยในกรณีที่เลือกโรงพยาบาลของรัฐ

เทสส์เลอร์ และแมคคานัล (Tesslep c Mechanic, 1975, P 95-112) ได้ศึกษาการรักษาเบื้องต้นในสหรัฐอเมริกา โดยเปรียบเทียบผู้รับบริการในกลุ่มผู้ประกันตนจำนวนหนึ่งพบว่าความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกันเนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับไม่เหมือนกัน

บทที่3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค คือประชากร ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลจำนวน 1,379,114 คน(สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข,ธ.ค.2544)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริโภคที่ไปใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมดังนี้

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

เมื่อ N เป็นสัญลักษณ์แทนขนาดประชากร โดยยอมให้มีค่าผิดพลาดของการชักสิ่งตัวอย่างได้ร้อยละ 10

(สุปัญญา ไชยชาญ.:2543:95)

ดังนั้น

$$n = \frac{1,379,114}{1+(1,379,114)(0.1)^2}$$

$$= 400$$

ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความสะดวก (Convenience Sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ในด้านเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ,และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่2 ข้อ ก. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณภาพ ความน่าเชื่อถือ ราคา การเดินทางไปใช้บริการ และการบริการโดยเป็นคำถามแบบปรนัย (multiple choice) จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่2 ข้อ ข. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวโน้มความคิดเห็นที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านต่าง ๆ โดยใช้ชุดคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 39 ข้อ แบ่งเป็น

คุณลักษณะของร้านขายยา จำนวน 16 ข้อ

ค่าใช้จ่าย จำนวน 6 ข้อ

ทำเลที่ตั้ง จำนวน 6 ข้อ

รูปแบบการบริการ จำนวน 11 ข้อ

แบบสอบถาม มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับดังนี้

5 หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นด้วยมาก

3 หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านต่าง ๆ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวกับร้านขายยาและนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย

2. ศึกษาวิธีสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดของการวิจัยทั้ง 4 ด้าน

3. นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและเสนอแนะเพิ่มเติม

4. นำแบบสอบถามที่แก้ไขตามข้อ 3 เสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านคือ

4.1 รองศาสตราจารย์ ดร. สุภาพรรณ สิริแพทย์พิสุทธิ์

4.2 อาจารย์ผจงศักดิ์ หมวดสง

4.3 อาจารย์ณัฐยา ประดิษฐสุวรรณ

5. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขขั้นสุดท้าย ก่อนนำไปทดลองใช้

6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้(Try-out) กับผู้บริโภคที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าอัตราส่วนวิกฤติ t เป็นรายข้อ ตามวิธีการของ t (t-test)

7. นำแบบทดสอบที่ผ่านการคัดเลือกไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา(α- coefficient) ของ Cronbach ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพมหานครด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2546

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

แนะนำตนเองและขออนุญาตผู้บริโภคที่เคยไปใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคว่า กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวม ไม่เจาะจงลงไปในแต่ละบุคคล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการขอความร่วมมือจากร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร

เข้าไปพบเจ้าของร้านขายยาด้วยตนเอง เพื่อขอความร่วมมือให้บุคคลากรในร้านขายยาแจกแบบสอบถาม เรื่อง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค แก่ผู้บริโภคที่เคยไปใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคตอบ หลังจากที่ได้ตกลงกับทางผู้บริโภคที่มาซื้อยา ในรายละเอียดทางด้านต่าง ๆ แล้ว โดยผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวม ไม่มีผลต่อบุคคลและร้านใด ๆ ทั้งสิ้น

การจัดกระทำข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยกระทำการประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical / Package the social Sciences / Personal Computer Plus)

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์เรื่องแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในทั้ง 4 ด้านโดยการหาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 เป็นระดับที่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 เป็นระดับที่เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 เป็นระดับที่เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 เป็นระดับที่เห็นด้วยน้อย หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าไม่เหมาะสม

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 เป็นระดับที่เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าไม่เหมาะสมที่สุด

3. เปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

3.1 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (t-test)

3.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance)

4. รวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จากแบบสอบถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลในรูปของความถี่

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 40)

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 65)

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2533 : 98-99)

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left(1 - \frac{\sum S^2_t}{S^2_t}\right)$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum S^2_t$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ

S^2_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ การทดสอบค่าที (t – test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 165)

$$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1-1)S^2_1 + (n_2-1)S^2_2}{n_1+n_2-2}\left(\frac{1+1}{n_1\ n_2}\right)}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t – distribution

$\overline{X}_1 - \overline{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

S^2_1, S^2_1 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) คำนวณจากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ.2541 : 236-237)

สูตรการทดสอบ

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ MS_B = แทน Mean square ระหว่างกลุ่ม

MS_W = แทน Mean square ภายในกลุ่ม

3.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม กรณีที่ค่า F มีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการเปรียบเทียบพหุคูณ LSD (Least – Significant Different) หรือ Fisher's Least – Significant Difference โดยวิธีการของ R.A Fisher (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544 : 332 – 333) โดย

1. คำนวณหาค่า LSD

$$LSD = t_{1-\frac{\alpha}{2};n-k}\sqrt{\frac{2MSE}{n_i}}$$

2. คำนวณความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย $\overline{X}_i - \overline{X}_j$

3. นำค่า $|\overline{X}_i - \overline{X}_j|$ เปรียบเทียบค่า LSD

3.1 ถ้า $|\overline{X}_i - \overline{X}_j| > LSD$ แสดงว่า $\mu_i \neq \mu_j$

3.2 ถ้า $|\overline{X}_i - \overline{X}_j| \leq LSD$ แสดงว่า μ_i ไม่แตกต่างจาก μ_j

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	หมายถึง จำนวนผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	หมายถึง ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution
F	หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา f-distribution
SS	หมายถึง ผลบวกกำลังสองของคะแนน
MS	หมายถึง ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน
Df	หมายถึง ระดับขั้นความเป็นอิสระ
*	หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณลักษณะร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ

ตอนที่3 เปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณลักษณะของร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ตอนที่4 แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณภาพ ความน่าเชื่อถือ ราคา การเดินทางไปใช้บริการ และการบริการ

ตอนที่5 นำเสนอข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณลักษณะร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ

ตอนที่1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
	หญิง	211	52.8
	ชาย	189	47.2
	รวม	400	100
2. อายุ			
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	52	13.0
	21 – 30 ปี	116	29.0
	31 – 40 ปี	104	26.0
	41 – 50 ปี	99	24.8
	51 ปีขึ้นไป	29	7.3
	รวม	400	100
3. ระดับการศึกษาสูงสุด			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	146	36.5
	ปริญญาตรี	233	58.3
	สูงกว่าปริญญาตรี	21	5.3
	รวม	400	100
4. อาชีพ			
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21	5.3
	เจ้าของกิจการ	72	18.0
	นักเรียน นิสิต นักศึกษา	123	30.8
	รับจ้าง	147	36.8
	อื่น ๆ	37	9.3
	รวม	400	100

ตาราง 1 (ต่อ)

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
5. รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	121	30.3
5,001 – 10,000 บาท	115	28.8
10,001 – 15,000 บาท	67	16.8
15,001 – 20,000 บาท	26	6.5
20,001 – 25,000 บาท	36	9.0
มากกว่า 25,000 บาท	35	8.8
รวม	400	100

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง โดยมีรายได้เฉลี่ย น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

ตอนที่2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณลักษณะร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมและรายด้าน

แนวโน้มความคิดเห็นที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา	ผู้บริโภค N = 400		การแปลความหมาย : มีความเหมาะสม
	$\overline{X}$	S	
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	3.56	.52	มาก
ด้านค่าใช้จ่าย	3.07	.66	ปานกลาง
ด้านทำเลที่ตั้ง	3.86	.54	มาก
ด้านรูปแบบการบริการ	3.59	.64	มาก
โดยรวม	3.54	.46	มาก

จากตาราง 2 แสดงว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมเห็นว่าเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าด้านค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมปานกลาง ส่วนด้านอื่น ๆ มีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมาก

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านคุณลักษณะร้านขายยา รายข้อ

ข้อที่	แนวโน้มความคิดเห็น	ผู้บริโภค N = 400		การแปลความหมาย : มีความเหมาะสม
		$\bar{X}$	S	
	ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา			
1.	ยาในร้านขายยามีความหลากหลาย	3.92	.72	มาก
2.	สามารถหาซื้อยาที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการได้ครบ	3.61	.86	มาก
3.	ยาที่อยู่ในร้านขายยามีคุณภาพดี	3.38	.80	ปานกลาง
4.	มีการเก็บรักษายาให้มีคุณภาพเหมือนเดิม	3.36	.81	ปานกลาง
5.	จัดร้านขายยาเป็นระเบียบเรียบร้อย	3.68	.71	มาก
6.	มีการจัดหมวดหมู่ประเภทยาเป็นระเบียบ	3.67	.67	มาก
7.	มีการตบแต่งร้านขายยาสวยงามน่าเข้าไปซื้อ	3.54	.74	มาก
8.	ภายในร้านขายยามีอากาศถ่ายเทตลอด	3.44	.80	ปานกลาง
9.	มีการรักษาอุณหภูมิภายในร้านขายยาไม่ให้ร้อนเกินไป	3.59	.75	มาก
10.	ภายในร้านขายยามีการรักษาความสะอาดอย่างดี	3.72	.71	มาก
11.	บุคลากรในร้านขายยามีความน่าเชื่อถือ	3.48	.85	ปานกลาง
12.	บุคลากรในร้านขายยามีความรู้เรื่องยาและสุขภาพเป็นอย่างดี	3.51	.94	มาก
13.	มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านขายยาตลอดเวลา	3.56	1.01	มาก
14.	บุคลากรในร้านขายยาซักถามอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนจ่ายยา	3.56	1.00	มาก
15.	บุคลากรในร้านขายยาสามารถให้คำปรึกษาในเรื่องคุณสมบัติยาและการใช้ยา	3.66	.88	มาก
16.	ซื้อยามารับประทานแล้วหาย ไม่ต้องไปหลายครั้ง	3.22	.98	ปานกลาง
	โดยรวม	3.56	.52	มาก

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมเห็นว่าเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลางในเรื่อง ยาที่อยู่ในร้านขายยามีคุณภาพดี มีการเก็บรักษายาให้มีคุณภาพเหมือนเดิม ภายในร้านขายยามีอากาศถ่ายเทตลอด บุคลากรในร้านขายยามีความน่าเชื่อถือ และซื้อยามารับประทานแล้วหาย ไม่ต้องไปหลายครั้ง สำหรับข้ออื่น ๆ ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่ามีความเหมาะสมมาก

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านค่าใช้จ่าย รายข้อ

ข้อที่	แนวโน้มความคิดเห็น	ผู้บริโภค N = 400		การแปลความหมาย : มีความเหมาะสม
		$\bar{X}$	S	
	ด้านค่าใช้จ่าย			
17.	ซื้อยาที่ร้านขายยามีราคาถูก	2.77	0.93	ปานกลาง
18.	ร้านขายยาขายยาราคาต่ำกว่าป้ายราคา หรือมีการลดราคาจากป้ายราคา	2.94	1.00	ปานกลาง
19.	ร้านขายยาลดราคาเมื่อผู้บริโภคซื้อยาครบตามจำนวนเงินที่กำหนด	2.81	.92	ปานกลาง
20.	ค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ป่วยไม่สูงมาก	3.25	.99	ปานกลาง
21.	ราคายาเหมาะสมกับคุณภาพ	3.40	.87	ปานกลาง
22.	ราคายาประเภทเดียวกันของร้านขายยาต่าง ๆ เป็นมาตรฐานเดียวกัน	3.33	.95	ปานกลาง
	โดยรวม	3.07	.66	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมและรายข้อเห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลาง

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านทำเลที่ตั้ง รายข้อ

ข้อที่	แนวโน้มความคิดเห็น	ผู้บริโภค N = 400		การแปลความหมาย : มีความเหมาะสม
		$\bar{X}$	S	
	ด้านทำเลที่ตั้ง			
23.	ร้านขายยาตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวกเข้าไปใช้บริการ	4.14	.69	มาก
24.	ร้านขายยาตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า	3.84	.75	มาก
25.	ร้านขายยาตั้งอยู่บริเวณแหล่งชุมชนที่พักอาศัย	4.19	.65	มาก
26.	ร้านขายยาตั้งอยู่ใกล้ที่ทำงาน	3.99	.72	มาก
27.	ร้านขายยามีที่จอดรถสะดวก	3.38	.98	ปานกลาง
28.	บริเวณโดยรอบร้านขายยาสะอาดเป็นระเบียบ	3.62	.95	มาก
	รวม	3.86	.54	มาก

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมเห็นว่าเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเรื่องร้านขายยามีที่จอดรถสะดวก มีความเหมาะสมปานกลาง สำหรับข้ออื่น ๆ ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมาก

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านรูปแบบการบริการ รายข้อ

ข้อที่	แนวโน้มความคิดเห็น	ผู้บริโภค N = 400		การแปลความหมาย : มีความเหมาะสม
		$\bar{X}$	S	
	ด้านรูปแบบการบริการ			
29.	บุคลากรในร้านขายยาให้คำปรึกษาและแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพได้ดี	3.64	.79	มาก
30.	บุคลากรในร้านขายยาให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวหลังจ่ายยา	3.74	.80	มาก
31.	บุคลากรในร้านขายยามีมนุษยสัมพันธ์ดี	3.78	.76	มาก
32.	บริการลูกค้าด้วยความรู้สึกที่ดี	3.70	.77	มาก
33.	บุคลากรในร้านขายยาดูแลเอาใจใส่ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ	3.70	.79	มาก
34.	บุคลากรในร้านขายยาเต็มใจที่จะให้คำปรึกษาและแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ	3.67	.89	มาก
35.	ภายในร้านขายยามีเอกสารให้ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ และการรักษาสุขภาพให้อ่าน	3.51	1.01	มาก
36.	ภายในร้านขายยามีบริการน้ำดื่มระหว่างรอซื้อยา	3.09	.99	ปานกลาง
37.	ร้านขายยามีบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และวัดอุณหภูมิร่างกาย	3.05	1.16	ปานกลาง
38.	ร้านขายยามีเวลาเปิด-ปิดที่เหมาะสม	3.67	.82	มาก
39.	ผู้บริโภคไม่เสียเวลารอเมื่อเข้าไปซื้อสินค้า	3.92	.83	มาก
	รวม	3.58	.54	มาก

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมเห็นว่าเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่า การบริการน้ำดื่มระหว่างรอซื้อยา และการมีบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นมีความเหมาะสมปานกลาง ส่วนข้ออื่น ๆ ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่ามาก

ตอนที่3 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณลักษณะร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

3.1 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 ว่าผู้บริโภคที่มีเพศต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามเพศ

แนวโน้มความคิดเห็นที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา	หญิง N = 211			ชาย N = 189		
	$\bar{X}$	S	การแปลความหมาย : มีความเหมาะสม	$\bar{X}$	S	การแปลความหมาย : มีความเหมาะสม
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	3.57	.49	มาก	3.54	.55	มาก
ด้านค่าใช้จ่าย	3.12	.66	ปานกลาง	3.01	.66	ปานกลาง
ด้านทำเลที่ตั้ง	3.88	.53	มาก	3.83	.56	มาก
ด้านรูปแบบการบริการ	3.60	.65	มาก	3.58	.63	มาก
โดยรวม	3.56	.46	มาก	3.51	.47	มาก

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้บริโภคหญิงและชาย มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมและโดยรวมทั้งหมด เห็นว่าเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทั้ง 2 เพศมีแนวโน้มเห็นว่า ด้านค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมปานกลาง ส่วนด้านคุณลักษณะร้านขายยา ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ มีความเหมาะสมมาก

ตาราง 8 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รายด้านและรวมทุกด้าน จำแนกตามเพศ

แนวโน้มความคิดเห็นที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา	หญิง N = 211		ชาย N = 189		t	P
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	3.57	.49	3.54	.55	.71	.37
ด้านค่าใช้จ่าย	3.12	.66	3.01	.66	1.63	.49
ด้านทำเลที่ตั้ง	3.88	.53	3.83	.56	.97	.50
ด้านรูปแบบการบริการ	3.60	.65	3.58	.63	.25	.49
โดยรวม	3.56	.46	3.51	.47	.95	.69

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้บริโภคที่มีเพศต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 ว่า ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามอายุ

แนวโน้มความคิดเห็นที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี N = 52			21 – 30 ปี N = 116			31 – 40 ปี N = 104			41 – 50 ปี N = 99			51 ปีขึ้นไป N = 29			รวม N = 400		
	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	3.69	.57	มาก	3.51	.50	มาก	3.49	.55	ปานกลาง	3.60	.50	มาก	3.61	.46	มาก	3.56	.52	มาก
ด้านค่าใช้จ่าย	3.18	.68	ปานกลาง	3.03	.63	ปานกลาง	3.00	.69	ปานกลาง	3.11	.65	ปานกลาง	3.10	.68	ปานกลาง	3.07	.66	ปานกลาง
ด้านทำเลที่ตั้ง	3.86	.53	มาก	3.85	.45	มาก	3.80	.58	มาก	3.91	.59	มาก	3.91	.59	มาก	3.86	.54	มาก
ด้านรูปแบบการบริการ	3.81	.62	มาก	3.65	.56	มาก	3.43	.65	ปานกลาง	3.53	.70	มาก	3.68	.64	มาก	3.59	.64	มาก
โดยรวม	3.67	.51	มาก	3.53	.43	มาก	3.44	.49	ปานกลาง	3.55	.48	มาก	3.60	.40	มาก	3.54	.46	มาก

จากตาราง 9 แสดงว่า ผู้บริโภคในช่วงอายุต่าง ๆ มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมและโดยรวมทั้งหมด เห็นว่าเหมาะสมมาก ยกเว้นผู้บริโภคในช่วงอายุ 31 – 40 ปี มีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณลักษณะร้านขายยา ผู้บริโภคอายุระหว่าง 31 – 40 ปีมีแนวโน้มเห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลาง ด้านค่าใช้จ่าย ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลางทั้งหมด ด้านทำเลที่ตั้ง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมากทั้งหมด และด้านรูปแบบการบริการ ผู้บริโภคอายุระหว่าง 31 – 40 ปีมีแนวโน้มเห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลาง

ตาราง 10 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามอายุ

แนวโน้มความคิดเห็น	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.97	.49	1.83	.123
	ภายในกลุ่ม	395	106.27	.27		
	รวม	399	108.24			
ด้านค่าใช้จ่าย	ระหว่างกลุ่ม	4	1.45	.36	.83	.508
	ภายในกลุ่ม	395	173.12	.44		
	รวม	399	174.47			
ด้านทำเลที่ตั้ง	ระหว่างกลุ่ม	4	.74	.19	.63	.640
	ภายในกลุ่ม	395	115.86	.29		
	รวม	399	116.60			
ด้านรูปแบบการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4	6.34	1.59	3.95**	.004
	ภายในกลุ่ม	395	158.40	.40		
	รวม	399	164.71			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	4	1.99	.50	2.33	.056
	ภายในกลุ่ม	395	84.17	.21		
	รวม	399	16.16			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่าผู้บริโภคที่มีอายุต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคในด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 11 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านรูปแบบการบริการ จำแนกเป็นรายคู่

อายุ	X	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี 3.81	21 - 30 ปี 3.66	31 - 40 ปี 3.43	41 - 50 ปี 3.53	51 ปีขึ้นไป 3.68
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	3.81	-	.15	.38**	.28	.13
21 - 30 ปี	3.66		-	.23	.13	.02
31 - 40 ปี	3.43			-	.10	.25
41 - 50 ปี	3.53				-	.15
51 ปีขึ้นไป	3.68					-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง11 แสดงว่า ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านรูปแบบการบริการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ผู้บริโภคที่มีช่วงอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีแนวโน้มเห็นว่า รูปแบบการบริการมีความเหมาะสมมากกว่า แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในช่วงอายุ 31 – 40 ปี

3.3 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3 ว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา

แนวโน้มความคิดเห็นที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา	ต่ำกว่าปริญญาตรี N = 146			ปริญญาตรี N = 233			สูงกว่าปริญญาตรี N = 21			รวม N = 400		
	$\bar{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\bar{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\bar{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\bar{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	3.56	.58	มาก	3.57	.49	มาก	3.40	.43	ปานกลาง	3.56	.52	มาก
ด้านค่าใช้จ่าย	3.07	.69	ปานกลาง	3.07	.66	ปานกลาง	3.03	.56	ปานกลาง	3.07	.66	ปานกลาง
ด้านทำเลที่ตั้ง	3.85	.54	มาก	3.88	.53	มาก	3.71	.66	มาก	3.86	.54	มาก
ด้านรูปแบบการบริการ	3.62	.69	มาก	3.61	.61	มาก	3.17	.60	ปานกลาง	3.59	.64	มาก
โดยรวม	3.55	.50	มาก	3.55	.44	มาก	3.33	.44	ปานกลาง	3.54	.46	มาก

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้บริโภคในระดับการศึกษาต่าง ๆ มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมและโดยรวมทั้งหมดอยู่เห็นว่าเหมาะสมมาก ยกเว้นระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และด้านค่าใช้จ่าย มีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าด้านคุณลักษณะของร้านขายยา และด้านรูปแบบการบริการ มีความเหมาะสมมาก ยกเว้นระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง ด้านค่าใช้จ่าย มีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลางทั้งหมด และด้านทำเลที่ตั้ง มีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมากทั้งหมด

ตาราง 13 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา

แนวโน้มความคิดเห็น	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	ระหว่างกลุ่ม	2	.52	.26	.95	.387
	ภายในกลุ่ม	397	107.72	.27		
	รวม	399	108.24			
ด้านค่าใช้จ่าย	ระหว่างกลุ่ม	2	.03	.02	.04	.965
	ภายในกลุ่ม	397	174.43	.44		
	รวม	399	174.47			
ด้านทำเลที่ตั้ง	ระหว่างกลุ่ม	2	.65	.32	1.10	.333
	ภายในกลุ่ม	397	115.96	.39		
	รวม	399	116.60			
ด้านรูปแบบการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.75	1.88	4.62**	.010
	ภายในกลุ่ม	397	160.99	.41		
	รวม	399	164.74			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	.96	.48	2.23	.109
	ภายในกลุ่ม	397	5.20	.22		
	รวม	399	86.16			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคในด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 14 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านรูปแบบการบริการ จำแนกเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่าปริญญาตรี 3.62	ปริญญาตรี 3.61	สูงกว่าปริญญาตรี 3.18
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.62	-	.01	.44**
ปริญญาตรี	3.61		-	.43**
สูงกว่าปริญญาตรี	3.18			-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง14 แสดงว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคในด้านรูปแบบการบริการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี มีแนวโน้มเห็นว่าด้านรูปแบบการบริการมีความเหมาะสมมากกว่า ความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

3.4 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4 ว่า ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกันทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ

แนวโน้มความคิดเห็นที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา	ไม่ได้ประกอบอาชีพ N = 21			เจ้าของกิจการ N = 72			นักเรียน นิสิต นักศึกษา N = 123			รับจ้าง N = 147			อื่น ๆ N = 37			รวม N = 400		
	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	3.51	.56	มาก	3.63	.46	มาก	3.60	.54	มาก	3.53	.53	มาก	3.41	.49	ปานกลาง	3.56	.52	มาก
ด้านค่าใช้จ่าย	3.01	.74	ปานกลาง	3.10	.62	ปานกลาง	3.05	.72	ปานกลาง	3.06	.63	ปานกลาง	3.13	.66	ปานกลาง	3.07	.66	ปานกลาง
ด้านทำเลที่ตั้ง	3.79	.46	มาก	3.56	.65	มาก	3.90	.47	มาก	3.85	.53	มาก	3.81	.64	มาก	3.86	.54	มาก
ด้านรูปแบบการบริการ	3.49	.62	ปานกลาง	3.62	.55	มาก	3.75	.59	มาก	3.50	.71	ปานกลาง	3.39	.58	ปานกลาง	3.59	.64	มาก
โดยรวม	3.47	.45	ปานกลาง	3.58	.42	มาก	3.60	.46	มาก	3.50	.48	ปานกลาง	3.42	.45	ปานกลาง	3.54	.46	มาก

จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมและโดยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับเห็นว่าเหมาะสมมาก ยกเว้นอาชีพรับจ้าง อาชีพอื่น ๆ และด้านค่าใช้จ่าย มีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณลักษณะของร้านขายยาและด้านทำเลที่ตั้ง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมาก ยกเว้นอาชีพอื่น ๆ มีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง ด้านค่าใช้จ่าย ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลางทั้งโดยรวมและรายอาชีพ ด้านรูปแบบการบริการ ผู้บริโภคไม่ได้ประกอบอาชีพ เจ้าของกิจการ นักเรียน นิสิต นักศึกษา มีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมาก

ตาราง 16 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ

แนวโน้มความคิดเห็น	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.49	.37	1.38	.241
	ภายในกลุ่ม	395	106.75	.27		
	รวม	399	108.24			
ด้านค่าใช้จ่าย	ระหว่างกลุ่ม	4	.32	.08	.18	.947
	ภายในกลุ่ม	395	174.14	.44		
	รวม	399	174.47			
ด้านทำเลที่ตั้ง	ระหว่างกลุ่ม	4	.40	.10	.34	.853
	ภายในกลุ่ม	395	116.21	.29		
	รวม	399	116.60			
ด้านรูปแบบการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4	5.82	1.46	3.62**	.007
	ภายในกลุ่ม	395	158.92	.40		
	รวม	399	164.74			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	4	1.43	.36	1.66	.158
	ภายในกลุ่ม	395	84.73	.22		
	รวม	399	86.16			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคในด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 17 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านรูปแบบการบริการ จำแนกเป็นรายคู่

อาชีพ	$\bar{X}$	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	เจ้าของกิจการ	นักเรียน นิสิต นักศึกษา	รับจ้าง	อื่น ๆ
		3.49	3.62	3.75	3.50	3.39
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3.49	-	.13	.25	.01	.10
เจ้าของกิจการ	3.62		-	.12	.12	.23
นักเรียน นิสิต นักศึกษา	3.75			-	.24**	.36
รับจ้าง	3.50				-	.11
อื่น ๆ	3.39					-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง17 แสดงว่า ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคในด้านรูปแบบการบริการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคที่เป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา มีแนวโน้มเห็นว่ารูปแบบการบริการมีความเหมาะสมมากกว่าความคิดเห็นของผู้บริโภคที่ประกอบอาชีพรับจ้าง

3.5 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5 ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ทั้ง 4 ด้านแตกต่างกัน

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แนวโน้มความคิดเห็นที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา	น้อยกว่า 5,000 บาท N = 121			5,001 - 10,000 บาท N = 115			10,001 – 15,000 บาท N = 67			15,001 – 20,000 บาท N = 26			20,001 – 25,000 บาท N = 36			มากกว่า 25,000 บาท N = 35			รวม N = 400		
	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม	$\overline{X}$	S	การแปลความหมาย: มีความเหมาะสม
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	3.62	.58	มาก	3.53	.49	มาก	3.54	.48	มาก	3.42	.51	ปานกลาง	3.65	.43	มาก	3.47	.58	ปานกลาง	3.56	.52	มาก
ด้านค่าใช้จ่าย	3.04	.72	ปานกลาง	3.10	.62	ปานกลาง	3.08	.71	ปานกลาง	3.01	.51	ปานกลาง	3.07	.63	ปานกลาง	3.04	.66	ปานกลาง	3.07	.66	ปานกลาง
ด้านทำเลที่ตั้ง	3.84	.49	มาก	3.90	.54	มาก	3.96	.54	มาก	3.76	145	มาก	3.79	.62	มาก	3.75	367	มาก	3.86	.54	มาก
ด้านรูปแบบการบริการ	3.79	.65	มาก	3.57	.50	มาก	3.45	.73	ปานกลาง	3.54	.51	มาก	3.49	.57	ปานกลาง	3.37	.85	ปานกลาง	3.59	.64	มาก
โดยรวม	3.61	.49	มาก	3.53	.40	มาก	3.51	.49	มาก	3.44	.40	ปานกลาง	3.54	.40	มาก	3.42	.59	ปานกลาง	3.53	.46	มาก

จากตาราง 18 แสดงว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยรวมและโดยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับเห็นว่าเหมาะสมมาก ยกเว้นผู้บริโภคที่มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท และ มากกว่า 25,000 บาท และด้านค่าใช้จ่าย มีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่า ด้านคุณลักษณะของร้านขายยามีความเหมาะสมมาก ยกเว้นผู้บริโภคที่มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท และรายได้มากกว่า 25,000 บาท เห็นว่าเหมาะสมปานกลาง ในด้านค่าใช้จ่าย ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลางทั้งโดยรวมและแต่ละระดับรายได้ ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าด้านทำเลที่ตั้งมีความเหมาะสมมากทั้งโดยรวมและแต่ละระดับรายได้ ส่วนด้านรูปแบบการบริการ ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่ามีความเหมาะสมมาก ยกเว้นผู้บริโภคที่มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท 20,001 – 25,000 บาท และมากกว่า 25,000 บาทเห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลาง

ตาราง 19 ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค รวมทุกด้านและรายด้าน จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แนวโน้มความคิดเห็น	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา	ระหว่างกลุ่ม	5	1.66	.33	1.23	.296
	ภายในกลุ่ม	394	106.58	.27		
	รวม	399	108.24			
ด้านค่าใช้จ่าย	ระหว่างกลุ่ม	5	.34	.07	.15	.979
	ภายในกลุ่ม	394	174.13	.44		
	รวม	399	174.47			
ด้านทำเลที่ตั้ง	ระหว่างกลุ่ม	5	1.70	.34	1.17	.324
	ภายในกลุ่ม	394	114.90	.29		
	รวม	399	116.60			
ด้านรูปแบบการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5	8.19	1.64	4.12**	.001
	ภายในกลุ่ม	394	156.55	.40		
	รวม	399	164.74			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	5	1.45		1.35	.243
	ภายในกลุ่ม	394	84.71			
	รวม	399	86.16			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 19 แสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 20 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านรูปแบบการบริการ จำแนกเป็นรายคู่

รายได้ต่อเดือน	$\overline{X}$	น้อยกว่า 5,000 บาท 3.79	5,001-10,000 บาท 3.57	10,001- 15,000 บาท 3.45	15,001-20,000บาท 3.54	20,001-25,000 บาท 3.49	มากกว่า25,000 บาท 3.37
น้อยกว่า 5,000 บาท	3.79	-	.21	.34**	.25	.30	.42*
5,001 – 10,000 บาท	3.57		-	.23	.03	.08	.20
10,001 – 15,000 บาท	3.45			-	.09	.04	.08
15,001 – 20,000 บาท	3.54				-	.05	.17
20,001 – 25,000 บาท	3.49					-	.12
มากกว่า 25,000 บาท	3.37						-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง20 แสดงว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านรูปแบบการบริการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทมีแนวโน้มเห็นว่ารูปแบบการบริการมีความเหมาะสมมากกว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท และ มากกว่า 25,000 บาท

ตอนที่4 แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณภาพ ความน่าเชื่อถือ ราคา การเดินทางไปใช้บริการ และการบริการดังรายละเอียดในตารางที่ 21

แนวโน้มความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ	จำนวน	ร้อยละ
1. การไปใช้บริการในร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบาย 30 บาท		
ไปเหมือนเดิม เนื่องจากสะดวก รวดเร็ว และใกล้บ้าน	215	53.8
ไปน้อยลง เนื่องจาก จะไปใช้บริการประกันสุขภาพเมื่อมีอาการป่วยมากๆ และไปใช้บริการร้านขายยาในกรณีที่ป่วยเล็กน้อย และต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย	130	32.5
ไม่ไปใช้บริการ เนื่องจากต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย	55	13.8
รวม	400	100
2. คุณภาพที่จะได้รับ		
ร้านขายยามีคุณภาพดีกว่า	49	12.3
ระบบประกันสุขภาพมีคุณภาพดีกว่า	75	18.8
คุณภาพดีพอ ๆ กัน	152	38.0
คุณภาพไม่ดีพอ ๆ กัน	18	4.5
ไม่แน่ใจ	106	26.5
รวม	400	100
3. ความน่าเชื่อถือในการรักษาอาการเจ็บป่วย		
ร้านขายยามีความน่าเชื่อถือกว่า	28	7.0
ระบบประกันสุขภาพมีความน่าเชื่อถือกว่า	167	41.8
มีความน่าเชื่อถือเท่า ๆ กัน	110	27.5
ไม่มีความน่าเชื่อถือเท่า ๆ กัน	22	5.5
ไม่แน่ใจ	73	18.3
รวม	400	100

ตาราง 21 (ต่อ)

แนวโน้มความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ	จำนวน	ร้อยละ
4. ราคา ค่าบริการโดยรวมในการรักษาอาการเจ็บป่วยจนกว่าจะหาย		
ร้านขายยาถูกกว่า	19	4.8
ระบบประกันสุขภาพถูกกว่า	265	66.2
ถูกพอ ๆ กัน	37	9.2
แพงพอ ๆ กัน	15	3.8
ไม่แน่ใจ	64	16.0
รวม	400	100
5. ความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ		
ร้านขายยาสะดวกกว่า	266	66.5
ระบบประกันสุขภาพสะดวกกว่า	27	6.8
สะดวกพอ ๆ กัน	73	18.2
ไม่สะดวกพอ ๆ กัน	8	2.0
ไม่แน่ใจ	26	6.5
รวม	400	100
6. บริการที่คาดว่าจะได้รับ		
ร้านขายยาบริการดีกว่า	165	41.2
ระบบประกันสุขภาพบริการดีกว่า	49	12.2
บริการดีพอ ๆ กัน	95	23.8
บริการไม่ดีพอ ๆ กัน	32	8.0
ไม่แน่ใจ	59	14.8
รวม	400	100
7. ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับหัวข้อต่าง ๆ		
ด้านคุณภาพ	262	65.5
ความน่าเชื่อถือ	44	11.0
ค่าใช้จ่าย	26	6.5
ความสะดวกในการเดินทาง	36	9.0
การบริการ	32	8.0
รวม	400	100

จากตาราง 21 แสดงว่า เมื่อมีการนำนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคมาใช้ ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะไปใช้บริการในร้านขายยาเหมือนเดิมร้อยละ 53.8 เนื่องจาก สะดวก รวดเร็ว และใกล้บ้าน เหตุผลที่จะไปใช้บริการในร้านขายยาน้อยลงคือจะไปใช้บริการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคเมื่อมีอาการป่วยมาก ๆ และไปใช้บริการในร้านขายยาในกรณีที่ป่วยเล็กน้อย ส่วนผู้ที่ไม่ไปใช้บริการในร้านขายยามีเหตุผลคือต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านคุณภาพที่จะได้รับ ผู้บริโภคคาดว่าจะได้รับการรักษาที่มีคุณภาพดีพอ ๆ กันร้อยละ 38 ด้านความน่าเชื่อถือในการรักษาอาการเจ็บป่วย ผู้บริโภคคาดว่าระบบประกันสุขภาพมีความน่าเชื่อถือมากกว่า ร้อยละ 41.8 ในด้านราคาค่าบริการโดยรวมในการรักษาอาการเจ็บป่วยจนกว่าจะหาย ผู้บริโภคคาดว่าระบบประกันสุขภาพถูกกว่าร้อยละ 66.2 ในด้านความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ พบว่าร้านขายยาสะดวกกว่าถึงร้อยละ 66.5 ในด้านบริการที่คาดว่าจะได้รับ ผู้บริโภคคาดว่าร้านขายยาจะบริการดีกว่าร้อยละ 41.2 และผู้บริโภคให้ความสำคัญในด้านคุณภาพที่จะได้รับร้อยละ 65.5

ตอนที่5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณลักษณะร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ ดังรายละเอียดในตารางที่ 22

ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ	ความถี่
	ด้านคุณลักษณะร้านขายยา	
1	ร้านขายยาควรมีคุณภาพที่ดี มีความน่าเชื่อถือ	57
2	ยาในร้านขายยาควรอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ยังไม่หมดอายุ พร้อมจ่ายให้ลูกค้า	40
3	บรรยากาศภายในร้านขายยาควรโปร่งสบาย กว้างขวาง ดูแล้วสบายตา ไม่เหม็นกลิ่นยา	24
	ด้านค่าใช้จ่าย	
1	ร้านขายยาควรกำหนดราคายาที่แน่นอน และมีการติดราคายา	5
2	ร้านขายยาควรจ่ายยาในราคาและปริมาณที่เหมาะสมกับอาการและฐานะของลูกค้า	13
	ด้านทำเลที่ตั้ง	
1	ร้านขายยาควรอยู่ติดถนน	15
2	ร้านขายยาควรตั้งอยู่ในบริเวณที่สะอาด อยู่ห่างไกลจากแหล่งมลภาวะต่าง ๆ เช่น กองขยะ โรงงาน	22
	ด้านรูปแบบการบริการ	
1	บุคลากรในร้านขายยา มีการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การวัดอุณหภูมิร่างกาย การวัดความดันประกอบการวินิจฉัยโรค ก่อนจ่ายยา	43
2	บุคลากรในร้านขายยาควรพูดจาสุภาพกับลูกค้า	13
3	ร้านขายยาควรเปิดบริการในช่วงเวลาที่ยาวขึ้นกว่าเดิม และสามารถให้บริการในยามฉุกเฉินได้ เช่น การเปิดในช่วงเวลา 7.00 – 23.00 น. และการเปิดตลอด 24 ชั่วโมง	11
4	ร้านขายยาควรมีบริการเพิ่มเติมจากเดิม เช่น มีมุมให้นั่งคอยระหว่างรอซื้อยา	10

จากตาราง 22 แสดงว่า ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ตามความถี่สูงมีดังนี้ ผู้บริโภคคิดว่า ร้านขายยาควรมีคุณภาพที่ดี มีความน่าเชื่อถือ บุคลากรในร้านขายยา มีการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การวัดอุณหภูมิร่างกาย การวัดความดันประกอบการวินิจฉัยโรค ก่อนจ่ายยา ยาในร้านขายยาควรอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ยังไม่หมดอายุ พร้อมจ่ายให้ลูกค้า และบรรยากาศภายในร้านขายยาควรโปร่งสบาย กว้างขวาง ดูแล้วสบายตา ไม่เหม็นกลิ่นยา

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1) ศึกษาแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 คุณลักษณะของร้านขายยา

1.2 ค่าใช้จ่าย

1.3 ทำเลที่ตั้ง

1.4 รูปแบบการบริการ

2) เพื่อเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ใน 4 ด้าน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน

3) เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษาแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ที่เริ่มใช้ในเขตกรุงเทพมหานครในวันที่ 1 ตุลาคม 2544นี้ ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ดังนี้

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ร้านขายยาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของตน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภค
2. เป็นข้อมูลเพื่อเสนอแนะต่อผู้บริหารของบริษัทยา ในส่วนของธุรกิจ OTC(Over The Counter) หรือร้านขายยา เพื่อนำไปวางแผนทางการตลาด ในการดึงผู้บริโภคเข้ามาสู่ร้านขายยา

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือประชากร ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลจำนวน 1,379,114 คน(สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข,ธ.ค.2544)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้บริโภคที่ไปใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ไปใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จำนวน 400 คน โดยได้รับคืนแบบสอบถาม 400 ฉบับ ซึ่งมีความสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ในด้านเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ,และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่2 ข้อ ก. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณภาพ ความน่าเชื่อถือ ราคา การเดินทางไปใช้บริการ และการบริการโดยเป็นคำถามแบบปรนัย (multiple choice) จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่2 ข้อ ข. เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวโน้มความคิดเห็นที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้าน โดยใช้ชุดคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 39 ข้อ

ตอนที่3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านต่าง ๆ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยกระทำการประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical / Package the social Sciences / Personal Computer Plus)

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์เรื่องแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในทั้ง 4 ด้านโดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	เป็นระดับที่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	เป็นระดับที่เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	เป็นระดับที่เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	เป็นระดับที่เห็นด้วยน้อย หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าไม่เหมาะสม
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	เป็นระดับที่เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าไม่เหมาะสมที่สุด

3. เปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค โดยสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

3.1 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (t-test)

3.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance)

4. รวบรวมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จากแบบสอบถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลในรูปของความถี่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพมหานครด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2546

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

แนะนำตนเองและขออนุญาตผู้บริโภคที่เคยไปใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคว่า กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวม ไม่เจาะจงลงไปในแต่ละบุคคล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการขอความร่วมมือจากร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร

เข้าไปพบเจ้าของร้านขายยาด้วยตนเอง เพื่อขอความร่วมมือให้บุคคลากรในร้านขายยาแจกแบบสอบถาม เรื่อง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค แก่ผู้บริโภคที่เคยไปใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคตอบ หลังจากที่ได้ตกลงกับทางผู้บริโภคที่มาซื้อยา ในรายละเอียดทางด้านต่างๆ แล้ว โดยผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวม ไม่มีผลต่อบุคคลและร้านใดๆ ทั้งสิ้น

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ผู้บริโภคที่มีเพศต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

2. ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

3. ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

4. ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

5. ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านคุณลักษณะร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ สรุปได้ดังนี้

1. **ข้อมูลพื้นฐานของผู้บริโภค**

ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง โดยมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

2. **แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค**

ผู้บริโภคมีแนวโน้มควาามคิดเห็นโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับเห็นว่าเหมาะสมมาก ยกเว้นด้านค่าใช้จ่าย เห็นว่าเหมาะสมปานกลาง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมากในเรื่อง ยาในร้านมีความหลากหลาย สามารถหาซื้อยาที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการได้ครบ มีการจัดร้านและหมวดหมู่ยาเป็นระเบียบเรียบร้อย ตกแต่งร้านสวยงามน่าเข้าไปซื้อ รักษาอุณหภูมิภายในร้านไม่ให้ร้อนเกินไป รักษาความสะอาดภายในร้าน บุคลากรมีความรู้เรื่องยาและสุขภาพ สามารถให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยา มีการซักถามอาการอย่างละเอียดก่อนจ่ายยา และมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลา

2.2 ด้านค่าใช้จ่าย ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลางในเรื่องยามีราคาถูก มีการลดราคายาจากป้าย ลดราคาเมื่อผู้บริโภคซื้อยาครบตามจำนวนที่กำหนด ค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก ราคายาเหมาะสมกับคุณภาพ และราคายาประเภทเดียวกันในร้านต่าง ๆ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.3 ด้านทำเลที่ตั้ง ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมากในเรื่อง ร้านขายยาตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวกเข้าไปใช้บริการ คือในห้างสรรพสินค้า บริเวณแหล่งชุมชนที่พักอาศัย ใกล้ที่ทำงาน และบริเวณโดยรอบร้านควรสะอาด เป็นระเบียบ

2.4 ด้านรูปแบบการบริการ ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมากในเรื่อง บุคลากรในร้านขายยาให้คำปรึกษาและแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพได้ดี ให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวหลังจ่ายยา มนุษยสัมพันธ์ดี บริการลูกค้าด้วยความรู้สึกที่ดี เอาใจใส่ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ เต็มใจให้คำปรึกษาและแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ มีเอกสารให้ความรู้แจกให้อ่าน มีเวลาเปิด-ปิดที่เหมาะสม และผู้บริโภคไม่เสียเวลารอเมื่อเข้าไปซื้อสินค้า

3. **ผลเปรียบเทียบแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค**

3.1 การทดสอบสมมุติฐานการวิจัยข้อ 1 ว่า ผู้บริโภคที่มีเพศต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

ผู้บริโภคที่มีเพศต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 การทดสอบสมมุติฐานการวิจัยข้อ 2 ว่า ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน

ผู้บริโภคที่มีอายุต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี มีแนวโน้มเห็นว่ารูปแบบการบริการมีความเหมาะสม มากกว่าความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีอายุ 31 - 40 ปี ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 การทดสอบสมมุติฐานการวิจัยข้อ 3 ว่า ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน

ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรี มีแนวโน้มเห็นว่ารูปแบบการบริการมีความเหมาะสม มากกว่าความคิดเห็นผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 การทดสอบสมมุติฐานการวิจัยข้อ 4 ว่า ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน

ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคที่มีเป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา มีแนวโน้มเห็นว่ารูปแบบการบริการมีความเหมาะสม มากกว่าความคิดเห็นผู้บริโภคที่มีอาชีพรับจ้าง ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 การทดสอบสมมุติฐานการวิจัยข้อ 5 ว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน

ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคโดยรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีแนวโน้มเห็นว่ารูปแบบการบริการมีความเหมาะสม มากกว่าความคิดเห็นผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท และมากกว่า 25,000 บาท ส่วนด้านอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

เมื่อมีการนำนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคมาใช้ ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะไปใช้บริการในร้านขายยาเหมือนเดิม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านคุณภาพที่จะได้รับ ผู้บริโภคคาดว่าจะได้รับการรักษาที่มีคุณภาพดีพอ ๆ กัน ด้านความน่าเชื่อถือในการรักษาอาการเจ็บป่วย ผู้บริโภคคาดว่าระบบประกันสุขภาพมีความน่าเชื่อถือมากกว่า ในด้านราคาค่าบริการโดยรวมในการรักษาอาการเจ็บป่วยจนกว่าจะหาย ผู้บริโภคคาดว่าระบบประกันสุขภาพถูกกว่า ในด้าน

ความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ พบว่าร้านขายยาสะดวกกว่า ในด้านบริการที่คาดว่าจะได้รับ ผู้บริโภคคาดว่าร้านขายยาจะบริการดีกว่า และผู้บริโภคให้ความสำคัญในด้านคุณภาพที่จะได้รับ

5. **ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถาม**

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ตามความถี่สูงมีดังนี้ ผู้บริโภคคิดว่า ร้านขายยาควรมีคุณภาพที่ดี มีความน่าเชื่อถือ บุคลากรในร้านขายยา มีการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การวัดอุณหภูมิร่างกาย การวัดความดันประกอบการวินิจฉัยโรค ก่อนจ่ายยา ยาในร้านขายยาควรอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ยังไม่หมดอายุ พร้อมจ่ายให้ลูกค้า และบรรยากาศภายในร้านขายยาควรโปร่งสบาย กว้างขวาง ดูแล้วสบายตา ไม่เหม็นกลิ่นยา

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาค้นคว้า แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา

ผู้บริโภคมีแนวโน้มโดยรวมเห็นว่าเหมาะสมมาก โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับความหลากหลายของยาภายในร้าน และผู้บริโภคสามารถซื้อยาที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการได้ สอดคล้องกับทฤษฎีส่วนผสมทางการตลาดของ เสรี วงษ์มณฑา(2542:11) ในเรื่องผลิตภัณฑ์ที่ว่า ควรมีสินค้าที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้ากลุ่มเป้าหมายได้ มีการจัดร้านเป็นระเบียบเรียบร้อย จัดยาเป็นหมวดหมู่ ตกแต่งร้านสวยงาม มีการรักษาความสะอาดภายในร้านและรักษาอุณหภูมิในร้านไม่ให้ร้อนเกินไป สอดคล้องกับแนวคิดของสุเชต ลีฬหาชีวะ(2542:100) ที่ว่า ลักษณะของร้านขายยาจะต้องมีลักษณะที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่มาซื้อยาด้วย ไม่ว่าจะเป็นการจัดร้านขายยาให้มีความสะอาด คอยปัดฝุ่นอยู่เสมอ เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดสินค้าเป็นหมวดหมู่ตามประเภทของยา และต้องดูแลรักษาในเรื่องการเก็บรักษายาให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ มีคุณสมบัติในการออกฤทธิ์รักษาได้เต็มประสิทธิภาพ เพื่อให้ลูกค้าได้สินค้าที่ดีมีคุณภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนให้ได้ผลดี นอกจากนี้ร้านขายยาจึงควรมียาหลากหลายชนิด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่เข้ามาซื้อยา เนื่องจากผู้บริโภคที่เข้ามาซื้อยามีความต้องการที่หลากหลาย สอดคล้องกับคำกล่าวของโกวิทย์ โอภาศเจริญสุข (สมาคมร้านขายยา 2541:15)ว่า บริษัทยาควรพัฒนาบรรจุภัณฑ์เป็นกล่องบรรจุที่สวยงามชวนให้ซื้อ ทำให้ร้านขายยามีสีสันมากขึ้น อลากยาสามารถอ่านเข้าใจง่าย บุคลากรในร้านขายยาก็เป็นส่วนหนึ่งที่ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นด้วยมาก ในเรื่องบุคลากรในร้านควรความรู้เรื่องยา สามารถให้คำปรึกษาได้ มีการซักถามอาการอย่างละเอียดก่อนจ่ายยา สอดคล้องกับงานวิจัยของกลุ่มเภสัชกรรมชุมชน(2531) ที่ว่าผู้ใช้บริการในร้านขายยาส่วนใหญ่บอกเล่าอาการเจ็บป่วยให้เภสัชกรเป็นผู้เลือกยาให้ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการมีเภสัชกรอยู่ประจำร้านตลอดเวลา สอดคล้องกับ มนต์ชัย แก้วหลวง(2543) ที่ว่า ลูกค้าที่มาใช้บริการในร้านยาใน อ.เมือง จ.เชียงใหม่มีข้อเสนอแนะให้มีเภสัชกรบริการตลอดเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์วิจัยกสิกรไทย(ธันวาคม 2541) ที่ว่าผู้บริโภคจะพิจารณาความสามารถของบุคลากรที่ให้บริการและในกรณีของร้านขายยา ผู้บริโภคส่วนใหญ่เลือกใช้บริการจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำ ซึ่งคุณสมบัติของบุคลากรนั้นสอดคล้องกับ อุไรศรี ศุภดิลกลักษณ์(2537) ที่ว่า ความน่าเชื่อถือ

ของเภสัชกรผู้ให้คำปรึกษาเรื่องยาจะมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบตามความคิดของผู้ป่วย 3 ด้าน คือ ต้องสร้างความรู้สึกไว้วางใจและปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ต้องมีความรู้เรื่องยาและอาการเจ็บป่วย และมีบุคลิกที่น่าศรัทธา

1.2 ด้านค่าใช้จ่าย

ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมปานกลางในภาพรวมและรายข้อ ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะผู้บริโภคเห็นว่าการซื้อยาจากร้านขายยานั้นมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับการใช้บริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ที่จ่ายเพียง 30 บาทต่อ 1 ครั้ง ซึ่งเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน และราคายาในร้านขายยามักไม่เท่ากันในแต่ละแห่ง ขึ้นอยู่กับชนิด คุณสมบัติและยี่ห้อยา สอดคล้องกับมาร์เก็ตติ้งรีวิว(2533:23) ที่ว่า วิธีการกำหนดราคายาของร้านขายยาโดยทั่วไปไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัว โดยปกติพฤติกรรมของผู้ซื้อมักไม่ค่อยต่อรองราคา เพราะถือว่าเรื่องเจ็บป่วยรอกันไม่ได้ ซึ่งเป็นช่องทางให้ผู้ขายยาบางพวกโก่งราคาได้ และวิรัตน์ ทองรอด(2541:21) กล่าวถึงการตั้งราคายาของร้านขายยาว่า ไม่มีสูตรสำเร็จที่ใช้กับร้านขายยาทุกร้าน แต่ที่สำคัญขอให้ถูกใจลูกค้าและยืนหยัดแข่งขันได้ ขอให้ลูกค้าที่ไวต่อราคามีภาพลักษณ์ที่ดีต่อร้านขายยาว่าเป็นร้านที่ราคาพอเหมาะ ซึ่งจะรักษาลูกค้าขาประจำให้จงรักภักดี

1.3 ด้านทำเลที่ตั้ง

ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมากในภาพรวมและรายข้อ ยกเว้นในเรื่องที่จอดรถ เห็นว่ามีความเหมาะสมปานกลาง ผู้บริโภคเลือกที่จะเข้ามาใช้บริการในร้านขายยาเนื่องจากสามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวก ไม่เสียเวลาเดินทาง ใกล้แหล่งชุมชน ที่พักอาศัย ที่ทำงานและห้างสรรพสินค้า สอดคล้องกับทฤษฎีส่วนผสมทางการตลาดของเสรี วงษ์มณฑา (2542:2) เรื่องการจัดจำหน่ายว่า ควรกระจายสินค้าให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการซื้อ สอดคล้องกับศูนย์วิจัยกสิกรไทย(ธันวาคม 2541) ที่ว่า ในการเลือกใช้บริการร้านขายยา ผู้บริโภคจะพิจารณาทำเลที่ตั้งที่อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงานเพื่อความสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับพรเทพ และคณะ(2539) ที่ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามคิดว่าร้านขายยาที่เหมาะสม ควรอยู่ในห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้า รองลงมาคือป้ายรถเมล์ สถานีจอดหรือหยุดรถไฟฟ้า สอดคล้องกับศศินันท์ กรรณสูตรและคณะ(2538) และกิตติพงษ์ เลิศอุดมโชคและคณะ(2534) ที่ว่า ปัจจัยแรกที่ผู้บริโภคเลือกเข้าร้านขายยาทั่วไปและร้านขายยาแบบใหม่คือ ปัจจัยด้านทำเลที่ตั้ง ซึ่งจากคำกล่าวของ สุเชต ลีฬหาชีวะ(2542:64) ที่ว่า ไม่มีทำเลใดที่จะสมบูรณ์แบบ ผู้ประกอบการจะต้องเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของทำเลที่ตั้งแต่ละแห่ง และเลือกทำเลที่ดีที่สุด สิ่งที่ทำให้การเลือกที่ตั้งเป็นเรื่องยากคือ เมื่อผู้ประกอบการตัดสินใจเลือกทำเลที่ตั้งที่ใดที่หนึ่งแล้ว จะต้องตั้งอยู่ ณ ที่นั้นเป็นเวลานาน และควรจะพิจารณาถึงอนาคตประกอบกับสภาพปัจจุบันก่อนตัดสินใจ

1.3 ด้านรูปแบบการบริการ

ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมากในภาพรวม และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้บริโภคมีแนวโน้มเห็นว่าเหมาะสมมากในเรื่อง บุคลากรภายในร้านให้คำปรึกษาและแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ การใช้ยาและการปฏิบัติตัวหลังจ่ายยา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี บริการลูกค้าด้วยความรู้สึกที่ดี เอาใจใส่ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ เต็มใจที่จะให้คำปรึกษาและแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับ วิรัตน์ ทองรอด(2541:21) ที่ว่าการ ให้บริการให้ลูกค้าประทับใจ ต้องมีความตั้งใจ มีความจริงใจและสม่ำเสมอ เพราะต้องใช้เวลา แต่กินกันนาน โดยจะต้องยึดหลัก "เอาใจเขามาใส่ใจเรา" ให้นึกถึงใจลูกค้าว่าเขาต้องการอะไร หรือได้รับบริการจากคู่แข่งขันอย่างไร แล้วนำมาปรับปรุงเสริมแต่งบริการของตนให้ดีกว่าคนอื่น และบริการให้ถูกใจ ยิ่งเกินความคาดหมายของลูกค้ายิ่งสร้างความประทับใจยิ่งขึ้น มีวิธีการง่าย ๆ คือ ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ สุภาพอ่อน

โยน แนะนำยาที่ดี เขียนฉลากวิธีใช้ให้อ่านง่าย ให้เกียรติลูกค้าเปรียบเหมือนผู้มีพระคุณที่จะนำรายได้มาให้ และสอดคล้องกับ อุไรศรี ศุภดิลกลักษณ์ (2537) ที่ว่า เภสัชกรผู้ให้คำปรึกษาเรื่องยาต้องมีบุคลิกลักษณะที่ปรากฏแก่สายตาและการรับรู้โดยรวมของผู้ป่วยในลักษณะที่น่าศรัทธา น่าดึงดูดใจ ประทับใจในบุคลิกท่าทาง พฤติกรรมที่แสดงออก น้ำเสียง จังหวะและลีลาการพูด ร้านยาควรมีเวลาเปิด-ปิดที่เหมาะสมและไม่เสียงเวลารอนานเมื่อเข้าไปซื้อสินค้า สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพล ควรพูนผล (2543) ที่ว่า ปัญหาและอุปสรรคที่มักพบในการใช้บริการประกันสุขภาพ คือ ให้บริการช้า และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย

2. ผลการเปรียบเทียบ แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ โดยรวมทุกด้านและรายด้าน ปรากฏผลดังนี้

2.1 แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภค เมื่อพิจารณาตามเพศ โดยรวม ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง และด้านรูปแบบการบริการ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เพราะผู้บริโภคเน้นความสะดวกรวดเร็ว ประหยัดเวลาในการเข้าไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้น เพศจึงไม่มีผลต่อการตัดสินใจ สอดคล้องกับ ไทยโพสต์ (2541:9) ที่ว่า ประชากรทุกภาคของประเทศไทยนิยมใช้บริการจากร้านขายยาเป็นอันดับแรก และส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ที่ซื้อยากินเองเพราะความสะดวก ไม่เสียเวลา

2.2 แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภค เมื่อพิจารณาตามอายุ โดยรวม ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะ ผู้บริโภคในแต่ละวัย อาจมีความคาดหวังในการบริการจากผู้ให้บริการแตกต่างกันตามประสบการณ์ที่เคยได้รับ สอดคล้องกับ คอทเลอร์(1994) ที่กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจของลูกค้า เป็นระดับความรู้สึกของลูกค้าที่มีผลมาจากประสบการณ์และความรู้สึกในอดีตของผู้ซื้อ

2.3 แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภค เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา โดยรวม ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อการให้บริการที่ต่างกัน ประกอบกับในปัจจุบัน มีการให้ความรู้และการรณรงค์เกี่ยวกับสิทธิของผู้บริโภคมากขึ้น ทำให้ผู้บริโภครู้สึกว่าต้องเลือกในสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเอง สอดคล้องกับคอทเลอร์ (1994) ที่ว่าความพึงพอใจของลูกค้า เป็นระดับความรู้สึกของลูกค้าที่มีผลจากการเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์จากคุณสมบัติ หรือการทำงานของผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของลูกค้า

2.4 แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภค เมื่อพิจารณาตามอาชีพ โดยรวม ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้บริโภคแต่ละอาชีพ อาจต้องการความสะดวกในการบริการที่แตกต่างกันไปตามลักษณะการประกอบอาชีพ สอดคล้องกับทฤษฎีส่วนผสมทางการตลาดของ เสรี วงษ์มณฑา (2542:26) ที่ว่าลักษณะการบริการที่ดีต้องทำให้ลูกค้าสะดวกที่สุด

2.5 แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภค เมื่อพิจารณาตามรายได้ต่อเดือน โดยรวม ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านทำเลที่ตั้ง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ด้านรูปแบบการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้บริโภคในแต่ละระดับรายได้ มีความต้องการในการ

บริการที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับทฤษฎีส่วนผสมทางการตลาดของ เสรี วงษ์มณฑา (2542:26) ที่ว่า ลักษณะการบริการที่ดีต้องทำให้ลูกค้าสะดวกที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า แนวโน้มความคิดเห็นแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณลักษณะของร้านขายยา เห็นว่ามีความเหมาะสมมาก แต่ควรปรับปรุงในด้านคุณภาพของยาในร้าน การเก็บรักษายาให้มีคุณภาพเหมือนเดิม การระบายอากาศภายในร้าน ความน่าเชื่อถือของบุคลากรในร้านขายยา และสามารถหายจากอาการเจ็บป่วยได้ ไม่ต้องไปหลายครั้ง

2. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า แนวโน้มความคิดเห็นแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านค่าใช้จ่าย มีความเหมาะสมปานกลาง ดังนั้นผู้ประกอบการร้านขายยาจึงควรปรับกลยุทธ์ทางด้านราคาให้สามารถแข่งขันกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคได้ โดยไม่จำเป็นจะต้องลดราคาลงให้ต่ำลงเท่ากับ ระบบประกันสุขภาพฯ เสมอไป แต่ควรพิจารณาในเรื่องการจ่ายยาให้เหมาะสมกับความต้องการ ฐานะของลูกค้าที่เข้ามาซื้อยา และควรพัฒนาทางด้านการบริการให้ดีขึ้น เพื่อรักษาลูกค้า

3. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า แนวโน้มความคิดเห็นแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านทำเลที่ตั้ง มีความเหมาะสมอยู่แล้ว แต่ควรคำนึงถึงเรื่องความสะดวกของที่จอดรถ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน โดยผู้ประกอบการร้านขายยาควรมองหาช่องทางที่จะอำนวยความสะดวกในการซื้อสินค้าให้กับผู้บริโภค เช่น การรับสั่งสินค้าและให้บริการปรึกษาอาการเจ็บป่วยทางโทรศัพท์ การอำนวยความสะดวกในการส่งสินค้าให้กับลูกค้าถึงที่ เป็นต้น

4. จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า แนวโน้มความคิดเห็นแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านรูปแบบการบริการ มีความเหมาะสมอยู่แล้ว แต่ควรปรับปรุงในเรื่องการมีน้ำดื่มได้คอยบริการ และมีการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และวัดอุณหภูมิร่างกาย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยศึกษาต่อเนื่องถึง ความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อจะได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริโภค เมื่อได้ไปใช้บริการของนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคมากขึ้น ทำให้ทราบถึงจุดดีและจุดบกพร่อง เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาร้านขายยาให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรทำการวิจัยศึกษาถึง ความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการไปใช้บริการนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อจะได้ทราบถึงความคิดเห็นของผู้บริโภค อันจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงานของนโยบายฯ ให้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

Zigmund, William G. (1997). *Business Research Methods*. 5th ed.Orlando : Teh Dryden Press,Inc., USA.

"ร้านขายยา...ธุรกิจเล่นไม่ง่าย แต่น่าเล่น..." (2533). ใน *เก็ตติ้งรีวิว 4,42*.หน้า 22-26.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลเวอร์ชั่น 7-10*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว

กลุ่มเภสัชชุมชน. (2531). *พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนกับการบริการเภสัชกรรม*. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิตติพงษ์ เลิศอุดมโชค, ชัชวาลย์ บุญญฤทธิ์ และ ประทิศ กิตติกุลกันยากิจ. (2534). *การศึกษาร้านขายยาในระบบแฟรนไชส์2*. ปริญญาเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โกวิทย์ โอภาศเจริญสุข. (2541,พฤษภาคม-มิถุนายน). "แนวโน้มร้านขายยาในยุคIMF".ใน *สมาคมร้านขายยา 17 , 3* หน้า 15 - 20.

โครงการรณรงค์เพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (2543). *หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. พิมพ์ครั้งที่2.

จิตติมา เสมอภาค และ เนตรนภา กลิ่นเมือง. (2539). *อุปสรรคในการขยายธุรกิจร้านขายยาในระบบเซนสโตร์*. ปริญญาเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2533). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

----------. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.

ณัฐชัย ศรีพันธุ์. (2542). *การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อร้านขายยารูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่*. วิทยานิพนธ์บธ.ม.(บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

ณัฐพล ควรพูนผล. (2543). *ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมที่มีต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก:ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร*. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต(การจัดการแรงงานและสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.

ทิพภาณี ไชยเสน. (2539,มกราคม). "สู่ยุคคอนวีเนียนดรักสโตร์...คอนเซ็ปต์ใหม่ของร้านขายยา". ใน *คู่แข่ง 16,204*. หน้า49-52.

นพมาศ ธีรเวคิน. (2539). *จิตวิทยาสังคมกับชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ปราณี รามสูตร. (2528). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจริญกิจ.

ปิยพร โนตา. (2535). *ความรู้ ความคิดเห็นและการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 กรณีศึกษาผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

พยอม ศิริบุญและคณะ. (2540). "ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่องานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชลบุรี". *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*.

พรเทพ อภิญญาประเทือง, วรวิชร ลีลาคุณากร, และยุทธนา ลีพุด. (2539). *โครงการร้านขายยาในประเทศไทยปี 2563*. ปริญญาเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิริยะ สีหะกุลัง. (2536). *กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดของร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.* การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภูษิต ประคองสาย,นพ. (2544,เมษายน) "30 บาทรักษาทุกโรค ใครได้? ใครเสีย? และข้อเสนอต่อ 30 บาทรักษาทุกโรค".ใน *หนังสือที่ระลึกการประชุมใหญ่ครั้งที่ 26 ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย 26 เมษายน 2544.* หน้า 68-70.

มนต์ชัย แก้วหลวง. (2543). *ความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการจากร้านยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.* ปัญหาพิเศษ วท.ม.(เศรษฐศาสตร์และสหกรณ์การเกษตร). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้. ถ่ายเอกสาร.

มาลี ตั้งชลทิพย์. (2539). "ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกรณีศึกษาผู้ป่วยนอกซึ่งประกันตนกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์".*วรสารโรงงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.*

วรจินดา คูหาสวรรค์ (2539). *การศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุนในโครงการแฟรนไชส์ ร้านขายยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ.*ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพัฒนาเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร

วิเชียร แพทยาคม,หลวง. (2509). *จิตวิทยา.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. (2536). *พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ.* หนังสือชุดประกันสุขภาพเล่มที่6 สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

วิลาวัลย์ วงษ์สกุลและคณะ. (2542). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมที่มีต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกำแพงเพชร.* กำแพงเพชร : โรงพยาบาลกำแพงเพชร.

ศรีสมบูรณ์ แย้มกมล. (2538). *ความคิดเห็นของข้าราชการต่อศักยภาพในการบริหารงานของสภาตำบล ภายใต้พระราชบัญญัติสภาตำบล พ.ศ.2537 ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดฉะเชิงเทรา.* ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร

ศศินันท์ กรรณสูต, สิริรัตน์ ประทุมศรี, และสุภานี ปิติกุลตัง. (2538). *การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่ใช้บริการในร้านขายยาแบบเชนสโตร์ กับร้านขายยาทั่วไป.* ปริญญาเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร ปรางประสิทธิ์. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533.* วรสารวิชาการสาธารณสุข.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2541,12 พฤษภาคม). "การรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย...ซื้อยากินเองหรือไปหาหมอ". ใน *กระแสทรรศน์ 4,553.*

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2541,9 ธันวาคม). "โรงพยาบาลของรัฐ ที่พึ่งคนเจ็บยุคไอ.เอ็ม.เอฟ.". ใน *กระแสทรรศน์ 4,626.*

สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. (2537). *รายงานการประเมินผลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตรมกฎหมายประกันสังคม.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.

สมเกียรติ มหพันธ์,ภก.และคณะ. (2544). "ระบบสุขภาพใหม่:ปัญหา อุปสรรค และการปรับตัวของวิชาชีพ". ใน *สรุปการประชุมสัมมนาเรื่อง"บทบาทเภสัชกรกับนโยบาย 30 บาทรักษาได้ทุกโรค" วันเสาร์ที่ 21 เมษายน 2544 อาคารเฉลิมพระบารมี 60 ปี แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย.* (ออนไลน์).แหล่งที่มา : www.fda.moph.go.th.

สมใจ ยิ้มวิไล. (2538). *การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันตนต่อบริการทางการแพทย์กรณีศึกษาโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี*. วาสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี.

สมรัก สวนคล้าย. (2541). *ความคิดเห็นของประชาชนต่อผลิตภัณฑ์ราชทัณฑ์*. ภาคนิพนธ์ พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

สรุปนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(อัดสำเนา). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.

สำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. *ประชาชนได้อะไรจาก 30 บาท*.

สุเชต ลีฬหาชีวะ. (2540). *การบริหารงานร้านขายยา*. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุปัญญา ไชยชาญ. (2543). *การวิจัยการตลาด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง,.

สุพร พัชรนฤมล. (2539). *การวางระบบการควบคุมภายในร้านขายยา*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี,นพ. (2544). "นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคและการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า". ใน*สรุปการประชุมสัมมนาเรื่อง"บทบาทเภสัชกรกับนโยบาย 30 บาทรักษาได้ทุกโรค" วันเสาร์ที่ 21 เมษายน 2544 อาคารเฉลิมพระบารมี 60 ปี แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : www.fda.moph.go.th.

อำภา ดีสีปาน. (2539). *ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต.เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

อุไรศรี ศุภดิลกลักษณ์. (2537). *ความน่าเชื่อถือของเภสัชกรในบริการปรึกษาเรื่องยา ศึกษาเฉพาะกรณี กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลราชบุรี*. วิทยานิพนธ์วรสารศาสตร์มหาบัณฑิต(สื่อสารมวลชน). กรุงเทพฯ : คณะวรสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา
กรุงเทพฯ 10110

15 กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวจิติพร ศิริจิตร นิสิตปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง "แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค" โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านได้กรุณากรอกข้อมูลในแบบสอบถามทุกข้อด้วย

โดยข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาด้านแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของผู้วิจัยเป็นอย่างมาก และคำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ โดยจะเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อนำไปเสนอแนะให้กับร้านขายยา และบริษัทยา เพื่อปรับปรุง และพัฒนาระบบการบริการของร้านขายยาให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคและผู้ประกอบการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดกรุณาให้ความร่วมมือ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจิติพร ศิริจิตร)
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ ผู้ตอบได้แก่ ผู้บริโภคที่เคยไปใช้บริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน
3. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะเสนองานวิจัยโดยส่วนรวม จึงขอความกรุณาจากท่านให้ตอบทุกข้อ คำตอบของท่านจะมีความสำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาร้านขายยาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

แบบสอบถาม

เรื่อง แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

❑ 1.1 หญิง ❑ 1.2 ชาย

2. อายุ

❑ 2.1 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี ❑ 2.4 41 – 50 ปี

❑ 2.2 21 – 30 ปี ❑ 2.5 51 ปีขึ้นไป

❑ 2.3 31 – 40 ปี

3. ระดับการศึกษา

❑ 3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

❑ 3.2 ปริญญาตรี

❑ 3.3 สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

❑ 4.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

❑ 4.2 เจ้าของกิจการ

❑ 4.3 นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา

❑ 4.4 รับจ้าง

❑ 4.5 อื่น ๆ กรุณาระบุ.....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

❑ 5.1 น้อยกว่า 5,000 บาท ❑ 5.4 15,001 – 20,000 บาท

❑ 5.2 5,001 – 10,000 บาท ❑ 5.5 20,001 – 25,000 บาท

❑ 5.3 10,001 – 15,000 บาท ❑ 5.6 มากกว่า 25,000 บาท

ตอนที่ 2 ข้อ ก. แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อการไปซื้อยาในร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านคิดว่า ถ้าท่านมีสิทธิ์ไปใช้บริการรักษาทุกโรค 30 บาท ท่านจะยังคงไปซื้อยาจากร้านขายยาหรือไม่
   - ❑ 1.1 ไปเหมือนเดิม เนื่องจาก.....
   - ❑ 1.2 ไปน้อยลง เนื่องจาก.....
   - ❑ 1.3 ไม่ไปใช้บริการ เนื่องจาก.....

2. ท่านคาดว่า คุณภาพที่ได้รับจะเป็นอย่างไร
   - ❑ 2.1 ร้านขายยามีคุณภาพดีกว่า
   - ❑ 2.2 ระบบประกันสุขภาพมีคุณภาพดีกว่า
   - ❑ 2.3 คุณภาพดีพอ ๆ กัน
   - ❑ 2.4 คุณภาพไม่ดีพอ ๆ กัน
   - ❑ 2.5 ไม่แน่ใจ

3. ท่านคาดว่าจะให้ความเชื่อถือกับที่ใดในการรักษาอาการเจ็บป่วยของท่าน
   - ❑ 3.1 ร้านขายยามีความน่าเชื่อถือมากกว่า
   - ❑ 3.2 ระบบประกันสุขภาพมีความน่าเชื่อถือกว่า
   - ❑ 3.3 มีความน่าเชื่อถือเท่า ๆ กัน
   - ❑ 3.4 ไม่มีความน่าเชื่อถือเท่า ๆ กัน
   - ❑ 3.5 ไม่แน่ใจ

4. ท่านคาดว่าราคา/ค่าบริการโดยรวมในการรักษาอาการเจ็บป่วย(รักษาจนกว่าจะหาย)เป็นอย่างไร
   - ❑ 4.1 ร้านขายยาถูกกว่า
   - ❑ 4.2 ระบบประกันสุขภาพถูกกว่า
   - ❑ 4.3 ถูกพอ ๆ กัน
   - ❑ 4.4 แพงพอ ๆ กัน
   - ❑ 4.5 ไม่แน่ใจ

5. ท่านคาดว่าท่านสามารถเดินทางไปใช้บริการที่ใดสะดวกที่สุด

- ❑ 5.1 ร้านขายยา
- ❑ 5.2 ระบบประกันสุขภาพ
- ❑ 5.3 สะดวกพอ ๆ กัน
- ❑ 5.4 ไม่สะดวกพอ ๆ กัน
- ❑ 5.5 ไม่แน่ใจ

6. ท่านคาดว่าท่านจะได้รับบริการอย่างไร

- ❑ 6.1 ร้านขายยาบริการดีกว่า
- ❑ 6.2 ระบบประกันสุขภาพบริการดีกว่า
- ❑ 6.3 บริการดีพอ ๆ กัน
- ❑ 6.4 บริการไม่ดีพอ ๆ กัน
- ❑ 6.5 ไม่แน่ใจ

7. จากข้อ 2 – 6 ท่านคาดว่าท่านจะให้ความสำคัญกับข้อใดมากที่สุด

- ❑ 7.1 คุณภาพ
- ❑ 7.2 ความน่าเชื่อถือ
- ❑ 7.3 ค่าใช้จ่าย
- ❑ 7.4 การเดินทาง
- ❑ 7.5 การบริการ

ตอนที่ 2 ข้อ ข. ท่านมีแนวโน้มความคิดเห็นต่อการไปซื้อยาในร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านต่าง ๆ เหล่านี้อย่างไร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา					
1. ยาในร้านขายยามีความหลากหลาย					
2. สามารถหาซื้อยาที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการได้ครบ					
3. ยาที่อยู่ในร้านขายยามีคุณภาพดี					
4. มีการเก็บรักษายาให้มีคุณภาพเหมือนเดิม					
5. จัดร้านขายยาเป็นระเบียบเรียบร้อย					
6. มีการจัดหมวดหมู่ประเภทยาเป็นระเบียบ					
7. มีการตบแต่งร้านขายยาสวยงามน่าเข้าไปซื้อ					
8. ภายในร้านขายยามีอากาศถ่ายเทตลอด					
9. มีการรักษาอุณหภูมิภายในร้านขายยาไม่ให้ร้อนเกินไป					
10. ภายในร้านขายยามีการรักษาความสะอาดอย่างดี					
11. บุคลากรในร้านขายยามีความน่าเชื่อถือ					
12. บุคลากรในร้านขายยามีความรู้เรื่องยาและสุขภาพเป็นอย่างดี					
13. มีเภสัชกรอยู่ประจำร้านขายยาตลอดเวลา					
14. บุคลากรในร้านขายยาซักถามอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนจ่ายยา					
15. บุคลากรในร้านขายยาสามารถให้คำปรึกษาในเรื่องคุณสมบัติยาและการใช้ยา					
16. ซื้อยามารับประทานแล้วหาย ไม่ต้องไปหลายครั้ง					
ด้านค่าใช้จ่าย					
17. ซื้อยาที่ร้านขายยามีราคาถูก					
ร้านขายยาขายยาราคาต่ำกว่าป้ายราคา หรือมีการลดราคาจากป้ายราคา					
18. ร้านขายยาลดราคาเมื่อผู้บริโภคซื้อยาครบตามจำนวนเงินที่กำหนด					
19. ค่าใช้จ่ายต่อครั้งที่ป่วยไม่สูงมาก					
20. ราคายาเหมาะสมกับคุณภาพ					
21. ราคายาประเภทเดียวกันของร้านขายยาต่าง ๆ เป็นมาตรฐานเดียวกัน					

ประเด็นพิจารณา	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านทำเลที่ตั้ง					
23. ร้านขายยาตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวกเข้าไปใช้บริการ					
24. ร้านขายยาตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า					
25. ร้านขายยาตั้งอยู่บริเวณแหล่งชุมชนที่พักอาศัย					
26. ร้านขายยาตั้งอยู่ใกล้ที่ทำงาน					
27. ร้านขายยามีที่จอดรถสะดวก					
28. บริเวณโดยรอบร้านขายยาสะอาดเป็นระเบียบ					
ด้านรูปแบบการบริการ					
29. บุคลากรในร้านขายยาให้คำปรึกษาและแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพได้ดี					
30. บุคลากรในร้านขายยาให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวหลังจ่ายยา					
31. บุคลากรในร้านขายยามีมนุษยสัมพันธ์ดี					
32. บริการลูกค้าด้วยความรู้สึกที่ดี					
33. บุคลากรในร้านขายยาดูแลเอาใจใส่ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ					
34. บุคลากรในร้านขายยาเต็มใจที่จะให้คำปรึกษาและแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ					
35. ภายในร้านขายยามีเอกสารให้ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ และการรักษาสุขภาพให้อ่าน					
36. ภายในร้านขายยามีบริการน้ำดื่มระหว่างรอซื้อยา					
37. ร้านขายยามีบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และวัดอุณหภูมิร่างกาย					
38. ร้านขายยามีเวลาเปิด-ปิดที่เหมาะสม					
39. ผู้บริโภคไม่เสียเวลารอเมื่อเข้าไปซื้อสินค้า					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บริโภคที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยาเมื่อมีการใช้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค

1. ด้านคุณลักษณะของร้านขายยา

.....

.....

.....

2. ด้านค่าใช้จ่าย

.....

.....

.....

3. ด้านทำเลที่ตั้ง

.....

.....

.....

4. ด้านรูปแบบการบริการ

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ที่ ทม 1012/ ส361

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน เจ้าของร้านขายยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจิติพร ศิริจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพีร์ ลิ่มไทย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ที่เข้ามาซื้อยาในร้าน ตอบแบบสอบถามแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในระหว่างเดือนมีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจิติพร ศิริจิตร ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-6593104 มือถือ 01-9843364

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/๒๔๕๕ **วันที่** 6 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวจิติพร ศิริจิตร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "แนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพีร์ ลิ่มไทย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สุภาพรรณ สิริแพทย์พิสุทธิ์ อาจารย์ณัฐยา ประดิษฐสุวรรณ และ อาจารย์ผจงศักดิ์ หมวดสง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามแนวโน้มความคิดเห็นของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อมีการใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวจิติพร ศิริจิตร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ	นางสาว จิติพร ศิริจิตร
วันเดือนปีเกิด	8 มกราคม 2517
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลหญิง กรุงเทพฯ
ที่อยู่ปัจจุบัน	19 ซอยรามคำแหง 32 หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ
สถานที่ทำงาน	บริษัท แกล็กโซสมิทไคล์น (ประเทศไทย) จำกัด
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	โรงเรียนราชินี
พ.ศ. 2538	คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2546	ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ