

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่อง ตามใบสั่งยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ โรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหวัดนครนายก

ตุลาการ นาคพันธ์¹, กิตติศ ยศสมบัติ², พัทรี ดวงจันทร์¹, ณัฐพงศ์ เขียวอ่อน³, ณิชารีย์ ศิลาภรณ์³

¹สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

³คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจดังกล่าว
วิธีการ: ตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 94 คนที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ซึ่งเลือกมาด้วยวิธีสุ่มแบบสะดวก ผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเพื่อวัดตัวแปรที่ศึกษาพฤติกรรมในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา ได้แก่ ความตั้งใจ ทักษะการตัดสินใจ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม **ผลการศึกษา** ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ± 1.13 (จากคะแนนเต็ม 5) การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 0.20 ($P < 0.05$) และ 0.59 ($P < 0.01$) ตามลำดับ สำหรับทัศนคติในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยา ปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 73.2 สรุป: การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยา ระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน

รับต้นฉบับ: 22 พ.ค. 2563, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 28 ก.ค. 2563, รับผิดชอบพิมพ์: 8 ส.ค. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: ตุลาการ นาคพันธ์ ภาควิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 E-mail: tulakarn@g.swu.ac.th

**Factors Affecting Intention to Receive Prescribed Medications at Community Pharmacies
with Refill Service among Type II Diabetes Mellitus and Hypertension Patients at
HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center**

Tulakarn Nakpun¹, Kitiyot Yotsombut², Patcharee Duangchan¹, Natthaphong Khiewchaon³, Nicharee Silaporn³

¹Department of Social Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Srinakharinwirot University

²Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University

³Faculty of Pharmaceutical Sciences, Srinakharinwirot University

Abstract

Objectives: To determine the level of intention to receive prescribed medications at community pharmacies among patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension receiving care at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center and factors affecting such intention. **Methods:** Ninety-four patients with chronic diseases receiving care at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center chosen by convenience sampling. The subjects completed a self-administered questionnaire measuring variables related to receiving prescribed medications at community pharmacies including intention, attitudes, subjective norm and perceived behavioral control. **Results:** Average intention to receive prescribed medications at community pharmacies among the subjects was at 3.25 ± 1.13 (from the full score of 5). Multiple regression analysis revealed subjective norm and perceived behavioral control having statistically significant effect on intention to receive prescribed medications at community pharmacies with standardized regression coefficients of 0.20 ($P < 0.05$) and 0.59 ($P < 0.01$), respectively. Attitudes towards receiving prescribed medications at community pharmacies had no effects on intention for such behavior. All mentioned variables explained 73.2 percent of variance of intention to receive prescribed medications at community pharmacies. **Conclusion:** Subjective norm and perceived behavioral control were factors influencing intention to receive prescribed medications at community pharmacies among patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension receiving care at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center.

Keywords: patients with type 2 diabetes mellitus, patients with hypertension, intention to receive prescribed medications at community pharmacies, refill service, theory of planned behaviors

บทนำ

ในประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น (1) ประชาชนที่เป็นโรคเรื้อรังเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลมากกว่าผู้ไม่เป็นโรคเรื้อรังประมาณ 3.7 เท่า (2) และมักต้องใช้จ่ายหลายขนานส่งผลให้มีระยะเวลารอคอยการบริการนานจนทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อการบริการของสถานพยาบาล (3) และอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาจนเป็นผลให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ตามเป้าหมาย เมื่อโรคมีความรุนแรงมากขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นย่อมทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศตามมา (4)

ระบบการบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเริ่มมีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น ระบบนี้จะให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาแทนโรงพยาบาลโดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดระยะเวลารอคอยและความแออัดของผู้ป่วยที่ใช้บริการที่สถานพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่จะสามารถรับยาที่สถานบริการระดับรอง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และร้านยาคุณภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นแนวทางเดียวกับที่มีดำเนินการในต่างประเทศที่มีการผนวกร้านยาเอกชนเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยร่วมให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนภายใต้ระบบสุขภาพหลักของประเทศแล้ว (5, 6) ระบบการบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเภสัชกรที่ร้านยาเป็นระบบที่เริ่มดำเนินการนำร่องตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 โดยจำกัดอยู่เพียงจังหวัดกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นบางจังหวัดเท่านั้น (7) ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับระดับความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาและปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจดังกล่าวของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดนครนายกมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นนี้ โดยได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) มาใช้อธิบายพฤติกรรมการเลือกรับยาที่ร้านยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง

TPB อธิบายว่า พฤติกรรมมนุษย์กำหนดโดยเจตนาหรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม โดยเจตนาในการกระทำพฤติกรรมได้รับอิทธิพลโดยตรงมาจาก 3 ปัจจัย ได้แก่ ทศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม (attitude

toward the behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง(subjective norm) และ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) ทศนคติต่อพฤติกรรมเป็นการประเมินประสบการณ์จากการกระทำพฤติกรรมนั้นทั้งทางแง่บวกและแง่ลบ โดยทศนคติ นั้นได้รับอิทธิพลจากความเชื่อต่อการกระทำพฤติกรรม (behavioral beliefs) ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นการรับรู้ต่อความคาดหวังหรือความต้องการของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ปัจจัยนี้ได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อของกลุ่มอ้างอิง (normative beliefs) ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นการรับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งได้ ซึ่งมีผลมาจากอิทธิพลของความเชื่อมั่นในการควบคุมพฤติกรรมนั้น ๆ (control beliefs) (8, 9) งานวิจัยต่าง ๆ ที่ใช้ TPB แสดงให้เห็นว่า ทศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง รวมถึงการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการไปรับบริการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (10-12) แม้การศึกษานี้จะศึกษาพฤติกรรมที่ผู้เข้าร่วมการศึกษายังไม่ได้คุ้นเคยหรือเคยทำมาก่อน แต่อย่างไรก็ตามการรับยาที่ร้านยาแทนโรงพยาบาลก็มีความใกล้เคียงกับการไปร้านยาเพื่อซื้อยาบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยซึ่งอาจเทียบเคียงกันได้บางส่วน ดังนั้นการศึกษานี้จึงช่วยเติมเต็มช่องว่างของทฤษฎีนี้ในการนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมที่ผู้เข้าร่วมการศึกษายังไม่ได้คุ้นชินกับพฤติกรรมเหล่านั้นมาก่อน

การศึกษานี้ได้นำแนวคิดส่วนประสมการตลาด (marketing mix) มาใช้ร่วมด้วยในการอธิบายนิยามของทศนคติในการเลือกรับยาที่ร้านยาเพื่อให้เห็นรายละเอียดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนส่วนประสมการตลาดเป็นเครื่องมือที่องค์กรนำมาใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาด เช่น ยอดขายและจำนวนลูกค้า เป็นต้น แต่วัตถุประสงค์สำหรับบริบทของการศึกษานี้คือการเพิ่มระดับความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาของผู้ป่วย ส่วนส่วนประสมการตลาดเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้และต้องสร้างส่วนประสมการตลาดที่มีหลายองค์ประกอบให้เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ สถานที่หรือช่องทางการจัดจำหน่าย การกำหนดราคา และการส่งเสริมการตลาด (13) งานวิจัยนี้เลือกใช้ส่วนประสมทางการตลาดเพียง 3 ส่วนคือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และ ด้านสถานที่เท่านั้นจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาดในการอธิบายอิทธิพลต่อการใช้บริการร้าน

ยาและสถานให้บริการทางสุขภาพอื่นพบว่า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ เช่น ความรวดเร็วในการให้บริการมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ปัจจัยด้านสถานที่หรือช่องทางการจัดจำหน่าย เช่น พื้นที่และบรรยากาศในร้านมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อยาในร้าน ยา ปัจจัยด้านการกำหนดราคา เช่น ความเหมาะสมของราคาสินค้าในร้านยาเมื่อเทียบกับราคาตลาดมีอิทธิพลต่อการมาซื้อซ้ำ (14-16) ข้อมูลที่ได้การศึกษานี้มีความสำคัญต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบายในการหาแนวทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถไปรับยาที่ร้านยาแทนโรงพยาบาลได้ในอนาคตต่อไป

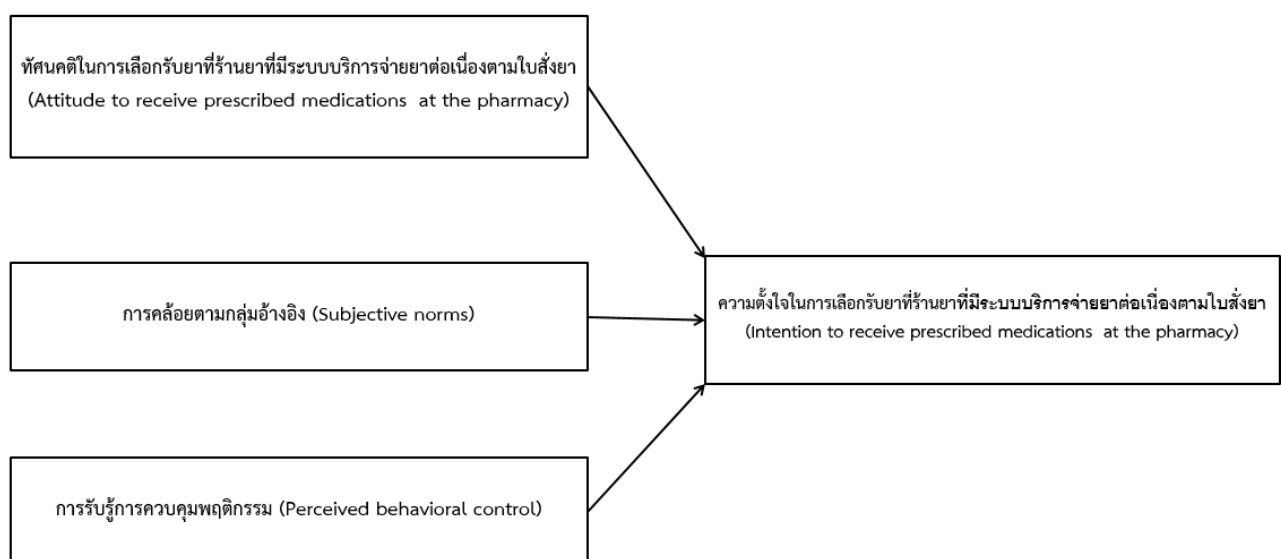
กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้ประยุกต์กรอบแนวคิดงานวิจัยมาจาก TPB โดยมีสมมติฐานคือทัศนคติในการเลือกรับยาที่ร้านยา (attitude to receive medications at pharmacy: AMP) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm: SN) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (perceive behavioral control: PBC) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง (intention to receive medication, INT) (รูปที่ 1)

ในการศึกษานี้ INT หมายถึง ความมุ่งมั่นของผู้ป่วยที่ต้องการจะเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา SN หมายถึง ความเชื่อหรือรับรู้ของผู้ป่วยว่าบุคคลที่มีความสำคัญตน ได้แก่ สมาชิกใน

ครอบครัว แพทย์ประจำตัว ต้องการให้ตนไปรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา PBC หมายถึงระดับการรับรู้ของผู้ป่วยว่าการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาสามารถกระทำได้อย่างหรือง่ายเมื่อพิจารณาจากความสามารถที่ตนเองสามารถทำได้

AMP หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อผลการรักษาเมื่อรับยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาที่ร้านยาหรือผลตรวจทางคลินิกของโรคเรื้อรัง เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก/ ไดแอสโตลิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพนั้นมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพดี รวมถึงปัญหาจากการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม แต่ขนาดน้อยหรือมากเกินไป ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้ เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อไปรับบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาที่ร้านยา นอกจากนี้แล้วยังรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อต้องไปรับยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาที่ร้านยา ได้แก่ ค่าใช้บริการ ค่าเดินทาง และค่าเสียโอกาส นอกจากนี้ที่กล่าวมาข้างต้นยังมีประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการในร้านยา โดยประเมินมุมมองต่อการให้บริการในด้านความสะดวกในการมารับบริการ ประกอบด้วย ทำเลที่



รูปที่ 1. กรอบแนวคิดการศึกษา

ตั้งของร้านยาที่เคยได้รับการสะดวกต่อการมารับยาของผู้ป่วย มีระยะเวลาในการเปิดและปิดให้บริการหรือการให้คำปรึกษาด้านยาที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย มีสถานที่สำหรับจอดรถ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายหรือยากเพียงใด และมีขั้นตอนการรับบริการง่ายหรือยากเพียงใด ผนวกด้วยประสบการณ์ที่เคยได้รับการบริการในร้านยาโดยประเมินมุมมองของบริการในด้านความรวดเร็วตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าใช้บริการจนกระทั่งจบการให้บริการของร้านยาที่เคยได้รับการบริการ โดยพิจารณาจากระยะเวลาในการให้บริการในแต่ละขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการรอรับบริการ ขั้นตอนระหว่างการให้บริการ และมีจำนวนเภสัชกรในการให้บริการอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังเป็นประสบการณ์ที่เคยได้รับการบริการในร้านยาโดยประเมินมุมมองจากการให้คำแนะนำของเภสัชกรร้านยาที่เคยได้รับการ ประกอบด้วย ความถูกต้อง ครบถ้วน การมีสื่อหรือเอกสารประกอบการให้บริการ และความสามารถเข้าใจคำอธิบายของเภสัชกร ท้ายที่สุดคือความพึงพอใจในภาพรวมของการบริการประกอบด้วยความรู้สึของผู้ป่วยต่อการได้รับการบริการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร การควบคุมคุณภาพยา และการบริการทางเภสัชกรรม

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางที่ผ่านการพิจารณาจากด้านจริยธรรมคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (เลขที่ SWUEC 340/62)

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหวัดนครนายก ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป และไม่มีค่าส่งแพทย์ให้ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรค Alzheimer ผู้พิการทางสายตา ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้เข้าร่วมการศึกษาถูกเลือกโดยวิธีแบบตามสะดวกระหว่างวันที่ 1 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2563 ขนาดตัวอย่างกำหนดเป็นสัดส่วนกับจำนวนตัวแปร คือ หนึ่งตัวแปรต่อตัวอย่าง 10 คน (17) การศึกษานี้มีตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปร ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องการอย่างต่ำคือ 40 รายขึ้นไป

เครื่องมือ

การศึกษารวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องที่เกี่ยวกับการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ TPB การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาทำโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านโดยหาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (item-objective congruence index: IOC) หากคำถามข้อใดมีค่าเฉลี่ย $IOC \geq 0.6$ ถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาและใช้เป็นคำถามในการวิจัย แต่หากมี IOC ต่ำกว่า 0.6 แต่ไม่ติดลบ ผู้วิจัยปรับปรุงคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบนัรื่องในตัวอย่าง 30 คนเพื่อตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่า Cronbach α -coefficient การทดสอบพบว่ามีความระหว่าง 0.83-0.96 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเที่ยงที่ดีเนื่องจากค่ามากกว่า 0.7 ซึ่งสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงได้ (18)

แบบสอบถามสุดท้ายมีคำถามจำนวน 37 ข้อ แบ่งเป็น 4 ปัจจัยตามกรอบแนวคิดการศึกษาดังนี้ 1) AMP วัดด้วยคำถามจำนวน 29 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น “หากท่านไปรับยาที่ร้านยาท่านคิดว่าท่านจะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตของท่านได้” “ท่านคิดว่าหากท่านไปรับยาที่ร้านยาท่านจะสามารถปฏิบัติตัวถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา” “ท่านคิดว่าหากท่านไปรับยาที่ร้านยาจะมีค่าบริการที่มากกว่าโรงพยาบาล” “ท่านคิดว่าการไปรับยาที่ร้านยาจะมีขั้นตอนยุ่งยากน้อยกว่ารับยาที่โรงพยาบาล” “ท่านคิดว่าการไปรับยาที่ร้านยาจะประหยัดเวลาโดยรวมในการใช้บริการมากกว่าโรงพยาบาล” “ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยระหว่างการใช้บริการที่ร้านยามากกว่าที่โรงพยาบาล” “ท่านคิดว่าร้านยาที่ท่านเคยไปมีการให้บริการที่น่าประทับใจ” 2) SN วัดด้วยคำถามจำนวน 2 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ครอบครัวของฉันคิดว่าฉันควรเข้าร่วมระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์โดยเภสัชกร” 3) PBC วัดด้วยคำถามจำนวน 3 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ถ้าไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัด ฉันจะเข้าร่วมระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์โดยเภสัชกรอย่างแน่นอน” 4) INT วัดด้วยคำถามจำนวน 3 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ถ้ามีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์โดยเภสัชกรเกิดขึ้น ฉันจะเข้าใช้บริการแน่นอน” มาตรการวัดคำตอบของเครื่องมือเป็นแบบ Likert 5 ตัวเลือกจาก “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (1) ไปยัง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (5)

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่บริเวณแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จัหวัดนครนายก โดยให้ข้อมูลจากสื่ออินโฟกราฟฟิค (infographic) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาทราบความหมาย ข้อดีและข้อเสียของระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้ตัวอย่างตอบด้วยตนเองโดยใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26 การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษา การศึกษาใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณเพื่อหาอิทธิพลของ AMP, SN และ PBC ต่อ INT โดยใช้วิธี enter การวิเคราะห์ผลทำที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามที่ได้รับกลับและมีข้อมูลสมบูรณ์มีจำนวน 94 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 94.95 จากตารางที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 48.4 และ 51.6 ตามลำดับ) ตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 61.18 ± 10.78 ปี รายได้เฉลี่ย $16,682 \pm 18,212$ บาท ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษานั้นต่ำกว่ามัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า และสูงกว่ามัธยมศึกษาในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 27.1-37.0) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.4) อย่างไรก็ตามตัวอย่างใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการมากถึงร้อยละ 59.8 แม้ไม่ได้เป็นข้าราชการโดยตรง แต่เป็นการใช้สิทธิผ่านข้าราชการที่เป็นญาติสายตรง ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว (ร้อยละ 56.4)

ระดับตัวแปรที่วัด

ผู้เข้าร่วมการศึกษามีระดับ INT เฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ± 1.13 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน AMP เฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ± 0.64 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน SN มีคะแนนเฉลี่ยคือ 2.98 ± 0.95 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และ PBC มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 ± 1.01 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 94)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	48.4
หญิง	48	51.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/ไม่ได้เรียน	33	35.9
มัธยมศึกษา 3/6/ปวช.	34	37.0
ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	25	27.1
อาชีพ		
ว่างงาน	26	27.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	21.5
ค้าขาย	16	17.2
รับจ้าง	31	33.4
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	23	25.0
สิทธิข้าราชการ	55	59.8
สิทธิประกันสังคม	13	14.1
จ่ายเงินเอง	1	1.1
จำนวนโรคประจำตัว		
1 โรค	53	56.4
มากกว่า 1 โรค	41	43.6

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยทดสอบความเบ้-ความโด่ง พบว่า การแจกแจงของตัวแปรทุกตัวเป็นแบบโค้งปกติ เนื่องจากความเบ้ของข้อมูลอยู่ระหว่าง -0.64 ถึง 0.1 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง -0.14 ถึง 1.4 ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยพบว่ามีค่าระหว่าง 0.70 ถึง 0.83 แม้ว่าตัวแปรต้นบางตัวจะมีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง แต่ไม่พบปัญหา multicollinearity เนื่องจากค่า variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรอยู่ระหว่าง 1.98 ถึง 3.14 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์คือ 10 (17, 19, 20) ผลการทดสอบข้างต้นพบว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงอยู่ในตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของ AMP, SN และ PBC มีค่า 0.117 ($P > 0.05$), 0.207 ($P < 0.05$) และ 0.587 ($P < 0.01$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งสามตัวแปรที่กล่าวมามีอิทธิพล

ตารางที่ 2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของตัวแปรที่ศึกษา (n = 94)

ตัวแปรที่ศึกษา	AMP	SN	PBC	INT	ค่าเฉลี่ย	SD
ทัศนคติในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยา	1				3.26	0.64
ต่อเนื่องตามใบสั่งยา (AMP)						
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN)	0.70*	1			2.98	0.95
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (PBC)	0.83*	0.75*	1		3.37	1.04
ความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยา	0.75*	0.73*	0.84*	1	3.25	1.01
ต่อเนื่องตามใบสั่งยา (INT)						

* คือ $P < 0.01$

ตารางที่ 3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณเพื่อหาอิทธิพลต่อความตั้งใจในการรับยาที่ร้านยา

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอยที่ไม่ ปรับมาตรฐาน	สัมประสิทธิ์ถดถอย มาตรฐาน	t	P
ทัศนคติในการเลือกรับยาที่ร้านยา (AMP)	0.186	0.117	1.183	.240
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN)	0.220	0.207	2.435	.017
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (PBC)	0.574	0.587	5.499	<0.001

 $R^2 = 0.732$

เชิงบวกต่อ INT และสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของ INT ได้ร้อยละ 73.2

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา (INT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) และ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (PBC) ส่วน ทัศนคติในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา(AMP)ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา ปัจจัยทั้ง 3 สามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาได้ร้อยละ 73.2 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงตามสมมติฐานและเป็นไปตามทฤษฎี TPB แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมี

อิทธิพลต่อการเข้าใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย (11) ดังนั้นถ้าโรงพยาบาล ร้านยา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตั้งใจเลือกรับยาที่ร้านยาเพิ่มขึ้น โดยอาจเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาที่ร้านยา เช่น ขั้นตอนเข้าร่วมระบบบริการฯ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับรู้ว่าการเข้าร่วมระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาโดยเภสัชกรที่ร้านยาเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย สามารถตัดสินใจเลือกร้านยาคุณภาพที่จะเข้าร่วมได้ด้วยตนเอง สามารถหาข้อมูลและติดตามข่าวสารของระบบบริการนี้ได้โดยสะดวก

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งตรงตามทฤษฎี TPB แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพิ่มขึ้นจะทำให้ ความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่าบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการใช้อาพลิเคชันจัดการโรคของผู้ป่วยเบาหวาน (12) ดังนั้นถ้าโรงพยาบาล ร้านยา หรือหน่วยงานทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

มีการรับรู้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาเพิ่มขึ้นด้วยวิธีการ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาโดยเภสัชกรที่ร้านยา เช่น ข้อดีของระบบบริการฯ แก่แพทย์ประจำตัวและครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้เกิดการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาเพิ่มขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา คือ การวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น ในขณะที่ตามเงื่อนไขที่กำหนดในโครงการของ สปสช. ครอบคลุมถึงผู้ป่วยโรคหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวชด้วย การนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าโครงการของ สปสช. ควรดำเนินการด้วยความระมัดระวัง และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมที่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดตามที่กำหนดไว้ในโครงการฯ นอกจากนี้ตัวเลือกคำตอบในแบบสอบถามขาดตัวเลือกสิทธิประกันสุขภาพเอกชน การศึกษายังจำกัดการเลือกคำตอบแบบเพียงสิทธิในการรักษาเดียว แม้ตัวอย่างจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลของรัฐอยู่แล้ว แต่อาจมีประกันสุขภาพอื่นเพิ่มที่จัดหาเองหรือที่หน่วยงานจัดหาให้ ผลการศึกษานี้จึงไม่ได้เก็บข้อมูลให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิประกันสุขภาพเอกชนและผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 2 สิทธิขึ้นไป จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมที่ครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพทั้งหมดของตัวอย่าง

การศึกษานี้ไม่ได้ควบคุมอิทธิพลจากโรคร่วมอื่น ๆ ที่อาจมีความรุนแรงแตกต่างกัน เช่น โรคหัวใจล้มเหลว โรคไตเรื้อรัง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาได้ หากมีการศึกษาเพิ่มเติมควรมีการควบคุมปัจจัยเหล่านี้ โดยอาจกำหนดเป็นเกณฑ์คัดออกเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีคุณสมบัติเช่นเดียวกับเงื่อนไขของผู้มารับบริการตามกำหนดไว้ในโครงการของ สปสช. ที่ระบุว่าต้องเป็นผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่อยู่ในระยะกำเริบ และควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายได้เป็นที่น่าพอใจ

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหัดนครนายก เป็นโรงพยาบาลขนาดตติยภูมิที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากชุมชน รวมถึงร้านยาที่มีอยู่ตั้งห่างไกลจากที่พักของผู้เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งคณะผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับระยะทางจากบ้านมายัง

โรงพยาบาลหรือร้านยาที่อาจจะส่งผลกระทบต่อระดับความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา นอกจากนี้การที่ทัศนคติในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอาจมีสาเหตุมาจากผู้เข้าร่วมการศึกษามาก่อนเคยทำพฤติกรรมเหล่านั้นมาก่อนซึ่งการให้ข้อมูลด้วย infographic และประสบการณ์จากการไปซื้อร้านที่ร้านยาอาจจะเทียบเคียงได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ดังนั้นในอนาคตควรมีศึกษาความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยากับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลการศึกษา

สรุปผล

ผู้เข้าร่วมการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีคะแนนความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา เท่ากับ 3.25 จากคะแนนเต็ม 5 แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความพึงพอใจที่จะไปรับยาที่ร้านยาแทนโรงพยาบาล ในส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ดังนั้นต้องมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เป็นข้อดีเกี่ยวกับระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยาโดยเภสัชกรที่ร้านยาให้แก่แพทย์ประจำตัว ครอบครัวของผู้ป่วย รวมถึงตัวผู้ป่วยเองเพื่อให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการเลือกรับยาที่ร้านยาที่มีระบบบริการจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งยา เพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Non-Communicable Diseases. Number and incidence rate in 2016-2018 (hypertension, diabetes, atherosclerosis, stroke, COPD) [online]. 2020 [cited Jul 27, 2020]. Available from: www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020.
2. Viriyathorn S, Wanwong Y, Tisayaticom K, Patcharanarumol W, Limwattananon S, Limwattananon C, et

- al. The inpatient and outpatient utilization by health care providers of Thai population in 2015. *Journal of Health Systems Research*. 2015; 11: 155-69.
3. Supasiri S, Puttapitukpol S, Plianbumroong D. The effects of a service model for the diabetic out-patient department on waiting time and patients' satisfaction. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2017; 28: 45-55.
4. Chatterjee S, Riewpaiboon A, Piyathakit P, Riewpaiboon W, Boupajit K, Panpuwong N, et al. Cost of diabetes and its complications in Thailand: a complete picture of economic burden. *Health Soc Care Community*. 2011; 19: 289-98.
5. Toondee W, Pulbutr P, Suttiraksa S, Kittiboonyakun P, Kerdchantuk P, Janeklang S, et al. Pharmaceutical care and prescription refill for type 2 diabetes patients in a university pharmacy. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2017; 9: 192-203.
6. Health Insurance System Research Office. The developing project for quality community pharmacies and universal health service systems [online]. 2009 [cited Jul 27, 2020] . Available from: www.hisro.or.th/main/modules/research/attachgovernance/155/Full-text.pdf
7. Wipatayotin A. Prescription trial set for October [online]. 2020 [cited May 19, 2020]. Available from: www.bangkokpost.com/thailand/general/1737995/prescription-trial-set-for-october.
8. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991; 50: 179-211.
9. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2008.
10. Pongam-Phai B, Songwathana P, Boonyasopun U. Factors predicting the intention of spouses of pregnant women to use screening services for HIV infection. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2009; 24: 70-82.
11. Hanmanop K, Sumpowthong K, Homkham N. Predicting factors for intentions on using Thai traditional health care services and holistic health outcomes among postpartum women. *Thammasat Medical Journal*. 2018; 18: 571-8.
12. Gong Z, Han Z, Li X, Yu C, Reinhardt JD. Factors influencing the adoption of online health consultation services: the role of subjective norm, trust, perceived benefit and offline habit. *Front Public Health*. 2019; 7: 286.
13. Kotler P. Kotler on marketing. New York: Free Press; 2012.
14. Pheungnate P. Overview of the services offered that affect the decision to use a private hospital in bangkok [master thesis]. Pathum Thani: Bangkok University; 2014.
15. Sutaksina W. Factors affecting buying decision on medicine in drugstores in Bangkok [master thesis]. Pathum Thani: Thammasat University; 2015.
16. Wattanasuwagul K. Factors of marketing mix influencing customers' buying behavior, satisfaction and repurchase intention: a case study of Watsons drug store [master thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2012.
17. Hair JF, Anderson RE, Babin BJ, Black WC. Multivariate data analysis: A global perspective. 7th ed. Upper Saddle River: Pearson education; 2010.
18. Santos JRA. Cronbach's alpha: A tool for assessing the reliability of scales. *J Ext* 1999; 37: 1-5.
19. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. 3rd ed. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2013.
20. Allen M. The Sage encyclopedia of communication research methods: Thousand Oaks. Sage; 2017.