



ข้อมูลการเผยแพร่ผลงานวิทยานิพนธ์

1. ชื่อ (นาย)...ธนเทพ วัฒนชากร.....รหัสประจำตัว.....5110720029.....
2. หลักสูตรระดับ ปริญญาเอก แบบ 1 แบบ 2
 ปริญญาโท แผน ก แบบ ก 1 แผน ก แบบ ก 2
 สาขาวิชา...เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร.....
 วิทยานิพนธ์ทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัยภายใต้เงื่อนไข.....
 วิทยานิพนธ์ทุนผู้ช่วยวิจัย โครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษกภายใต้เงื่อนไข.....
 วิทยานิพนธ์ทุนบัณฑิตวิทยาลัยร่วมด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อมภายใต้เงื่อนไข.....
 วิทยานิพนธ์อื่น ๆ (ระบุ).....
ภายใต้เงื่อนไข.....
3. การเผยแพร่ในรูปของบทความวารสาร ทั้งที่ตีพิมพ์แล้วหรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ (แนบเอกสารประกอบมาด้วยแล้ว)*
 - 3.1 ชื่อผู้เขียน.....
ชื่อบทความ.....
ชื่อวารสาร.....
ปีที่:ฉบับที่:พิมพ์ปี:หน้า.....
เป็นวารสารระดับ ชาติ นานาชาติ อยู่ในฐานข้อมูล TCI สกอ. ISI
สถานภาพของบทความ ตีพิมพ์แล้ว อยู่ระหว่างการตีพิมพ์ ได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์
 - 3.2 ชื่อผู้เขียน.....
ชื่อบทความ.....
ชื่อวารสาร.....
ปีที่:ฉบับที่:พิมพ์ปี:หน้า.....
เป็นวารสารระดับ ชาติ นานาชาติ อยู่ในฐานข้อมูล TCI สกอ. ISI
สถานภาพของบทความ ตีพิมพ์แล้ว อยู่ระหว่างการตีพิมพ์ ได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์
4. การเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ (พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบมาด้วยแล้ว)*
 - 4.1 ชื่อผู้เขียน/นำเสนอ.....ธนเทพ วัฒนชากร และ สุรฉัตร จ้อยสุพรรณ.....
ชื่อเรื่องผลงานที่นำเสนอ.....สิทธิประโยชน์ด้านยาที่พึงประสงค์ของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใน
จังหวัดสงขลา
ชื่อการประชุม.....RSU research conference 2011.....
วันเดือนปีและสถานที่จัดประชุม.....5 เมษายน 2554 มหาวิทยาลัยรังสิต.....
ชื่อหน่วยงานที่จัดประชุม.....มหาวิทยาลัยรังสิต.....
เป็นการประชุมระดับ ชาติ นานาชาติ รูปแบบผลงาน Full Proceedings Abstract

4.2 ชื่อผู้เขียน/นำเสนอ.....
 ชื่อเรื่องผลงานที่นำเสนอ.....
 ชื่อการประชุม.....
 วันเดือนปีและสถานที่จัดประชุม.....
 ชื่อหน่วยงานที่จัดประชุม.....
 เป็นการประชุมระดับ ชาติ นานาชาติ รูปแบบผลงาน Proceedings Abstract

5. การเผยแพร่ในรูปแบบอื่นๆ (โปรดระบุข้อมูลเพิ่มเติมหากมีการนำเสนอในรูปแบบอื่น เช่น ได้รับการจดสิทธิบัตร ฯลฯ)

.....

.....

6. ขณะนี้ยังไม่สามารถเผยแพร่หรือตีพิมพ์ผลงานได้ เนื่องจาก (โปรดระบุรายละเอียด เช่น มีการจดสิทธิบัตร หรือเป็นเงื่อนไขของการรับทุนจากแหล่งทุน (ระบุแหล่งทุน))

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลดังกล่าวแล้วทุกประการ หากบัณฑิตวิทยาลัยตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อมูลไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้บัณฑิตวิทยาลัยตัดสิทธิ์ในการสำเร็จการศึกษาโดยไม่มีขออุทธรณ์ใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) พิภพ วัฒน นักศึกษา
 (..... นาย ธนเทพ วัฒนชากร.....)
8 / 11 ก.พ. / 2554

(ลงชื่อ) [Signature] อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
 (..... รศ. ดร. สุรฉัตร ใจสุรเชษฐ.....)
8 / 11 ก.พ. / 54

(ลงชื่อ) ดร. สวง ใสเกียรติบัณฑิต
 (..... รศ. ดร. สวง ใสเกียรติบัณฑิต.....)
 ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
8 / 11 ก.พ. / 2554

(ลงชื่อ) [Signature] หัวหน้าภาควิชา
 (..... ดร. ศิริพา อุดมอักษร.....)
8 / 11 ก.พ. / 2554

ความเห็นคณะกรรมการบริหารหลักสูตร สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร ในคราวประชุม ครั้งที่...วาระเวียน.....เมื่อวันที่...8 เมษายน 2554... ให้ความเห็นชอบการเผยแพร่ผลงานวิทยานิพนธ์ของ นายธนเทพ วณิชยากร ว่าครบถ้วนตามมาตรฐานการประกันคุณภาพของหลักสูตรระดับ

ประเมินเอก สาขาวิชา.....

ประเมินโท สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร

(ลงชื่อ) *ธเนศ ธีระพล* ผู้อำนวยการลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

...../...../ เมษายน /2554

*เอกสารประกอบ

1. หน้าปก Proceedings ฉบับ full paper หรือ หน้าปกแผ่น CD
2. Proceedings ฉบับ full paper
3. หน้าปกบทคัดย่อ (Abstract)
4. บทคัดย่อ (Abstract)

หมายเหตุ ฐานข้อมูล

TCI (Thai-Journal Citation Index Center)

สกอ.(สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา)

Proceedings of **RSU** Research Conference 201

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
NRJ ครั้งที่ ๑๕ ประจำปี
5 ธันวาคม ๒๕๕๕

แพทยศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ
และวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี
สถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
วิจัยพัฒนาการเรียนการสอน

สีเมตตา ดง

อภิรักษ์ วัฒน

ISBN 978-974-496-757-

กลุ่มที่ 1 แพทยศาสตร์ วิทยาศาสตร์กายภาพและวิทยาศาสตร์สุขภาพ

G1-06	<p>สิทธิประโยชน์ด้านยาที่พึงประสงค์ของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการในจังหวัดสงขลา</p> <p>Preferred Drug Benefit Plans for Civil Servant Medical Benefit Scheme in Songkhla Province</p> <p>ชนเทพ วณิชยากร และ สุรฉัตร ใจสุรเชษฐ์</p>	40
G1-07	<p>ผลของการปรับสภาพด้วยกรดต่อค่ากำลังแรงยึดแบบผลึกของเดือยฟันคอมโพสิตเสริมเส้นใยเมื่อใช้เซลฟ์แอดฮีซีฟเรซินซีเมนต์</p> <p>Effect of Pre-Etching on Push Out Bond Strength of Fiber-Reinforced Composite Post Using Self-Adhesive Resin Cement</p> <p>สุภาพร คุรงค์วงศ์ ศิริพร อรุณประดิษฐ์กุล และ อิศราวลัย บุญศิริ</p>	46
G1-08	<p>ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว กับความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมุสลิม</p> <p>Relationships between Caregiving Preparedness, Family Relationships and Role Strain among Caregivers of Muslim Patients with Stroke</p> <p>อรอนงค์ ภูณรงค์ เทลินทิศ ฐานิพัฒนานันท์ และ ถิष्ณา กิจรุ่งโรจน์</p>	54
G1-09	<p>ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นเอสแอลอี</p> <p>Factors Relating to Health Promoting Behaviors among Persons with Systemic Lupus Erythematosus</p> <p>อากา ซูปริษา วารินทร์ บินไฮเซ็น และ อัมภาพร นามวงศ์พรหม</p>	62
G1-10	<p>การพัฒนาและประเมินมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อยในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสงขลา</p> <p>Development and Evaluation of a Discharge Plan Standard for Low Birthweight Infants in the Neonatal Intensive Care Unit, Songkhla Hospital</p> <p>สุมาลี บุญธรรม บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ และ รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล</p>	69
G1-11	<p>สุขภาพตาของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนเอกชนย่านสุขุมวิท กรุงเทพฯ</p> <p>Ocular Morbidity in Private Primary School Children in Central Bangkok</p> <p>วัลณีเย์ เย็นจิตร</p>	78

สิทธิประโยชน์ด้านยาที่พึงประสงค์ของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการในจังหวัดสงขลา

Preferred Drug Benefit Plans for Civil Servant Medical Benefit Scheme in Songkhla Province

ธนเทพ วนิชยากร และ สุรฉัตร จ้อสุรเชษฐ์

ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของสิทธิประโยชน์ด้านยาที่พึงประสงค์ของข้าราชการ โดยใช้ conjoint analysis และ judgment analysis การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากข้อมูลของการสัมภาษณ์เชิงกลุ่ม และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญของข้าราชการในจังหวัดสงขลาจำนวน 336 ราย ซึ่งได้พิจารณาสิทธิประโยชน์ด้านยาจำนวน 30 รูปแบบ แล้วให้คะแนนความพึงพอใจแต่ละรูปแบบ และกรอกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเอง สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ได้อาศัย conjoint analysis ในการหาค่าคะแนนอรรถประโยชน์และค่าความสำคัญเปรียบเทียบที่กลุ่มตัวอย่างให้กับแต่ละคุณลักษณะของสิทธิประโยชน์ด้านยา ซึ่งทำในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มที่ใช้กระบวนการตัดสินใจแบบ compensatory กลุ่มที่มีการตัดสินใจสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาในอดีตหรือสอดคล้องกับความเข้าใจ โดยทั่วไปรวมถึงกลุ่มที่ใช้กระบวนการตัดสินใจแบบ compensatory ในกลุ่มหลังสุดนี้ด้วยเช่นกัน โดยทั่วไปผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีกระบวนการตัดสินใจแบบ compensatory มีจำนวน 311 ราย และแบบ configural มีจำนวน 25 ราย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับคุณลักษณะการมีส่วนร่วมจ่ายมากที่สุดเหมือนกันทุกกลุ่ม ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาคัดสรรของส่วนแบ่งการตลาดที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับส่วนร่วมจ่ายเช่นกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะพึงพอใจกับระดับของการมีส่วนร่วมจ่ายที่ต่ำ รายการยาที่เบิกจ่ายได้ทั้งยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การได้รับยามากกว่าช่องทางเดียว และการได้รับยาในปริมาณที่มาก ด้วยระดับคะแนนอรรถประโยชน์ที่แตกต่างกัน โดยสรุปหากรัฐบาลต้องการปรับเปลี่ยนสิทธิประโยชน์ด้านยา คุณลักษณะที่ต้องพิจารณาอย่างระมัดระวังมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมจ่าย และสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการทำนายว่าการปรับเปลี่ยนแต่ละคุณลักษณะจะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของข้าราชการมากน้อยเพียงใด

คำสำคัญ: สิทธิประโยชน์ด้านยา, ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ, การมีส่วนร่วมจ่าย

Abstract

The objective of this study was to examine attributes of preferred drug benefit scheme for Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) by using conjoint analysis and judgment analysis. Information from focus group discussions were used to develop a questionnaire. Data were collected from a convenient sample of 336 civil servants in Songkhla province. They were asked to consider and rate 30 hypothetical drug benefit plans. Conjoint analysis was used

to determine which attributes were most important. Also, same analysis were done for the group of participants who used compensatory model as their judgment process, for those whose decisions that were intuitive or consistent with previous studies and for only those who used compensatory model in the latest group. Results showed that there were 311 participants using compensatory model and 25 participants using configural model. The participants in all four groups weighed the cost sharing as the most important attribute. Results from market segmentation analysis also supported the importance of cost sharing. Additionally, the study showed that the participants' preferences varied across levels in each attribute, for instance, they preferred lower cost sharing, opened formulary, flexible access, and higher amount. In conclusion, this study indicated that if the government wants to adjust the drug benefits, they should focus heavily on the cost sharing attribute. The study results can be used to determine how much impact of any policy adjustment will have on CSMB beneficiaries' preferences.

Keywords: Drug benefit scheme, Civil Servants Medical Benefit Scheme, cost sharing

1. บทนำ

ระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการคือระบบสวัสดิการที่สร้างหลักประกันทางสุขภาพให้แก่ข้าราชการและบุคคลในครอบครัวอันได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ 3 คน โดยเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 ซึ่งรับผิดชอบการเบิกจ่ายโดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง จากรายงานงบประมาณ พ.ศ. 2531 – 2544 (นิภา, 2545) พบว่าอัตราการเพิ่มเฉลี่ยของค่ารักษายาของระบบสวัสดิการคิดเป็นร้อยละ 14 ต่อปี ในขณะที่จำนวนข้าราชการไม่ได้เพิ่มขึ้นมากนัก จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2552 พบว่าค่ารักษายาของระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการมีมูลค่าสูงกว่า 61,300 ล้านบาท เมื่อพิจารณาโครงสร้างงบประมาณดังกล่าว พบว่าในกรณีผู้ป่วยนอกมีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงกว่าร้อยละ 50 (กรมบัญชีกลางและระบบ GFMS, 2555) ดังนั้นมีความเป็นไปได้ว่ารัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ และอาจเป็นเป้าหมายที่สำคัญอันหนึ่งในการปรับเปลี่ยน ซึ่งอาจเกิดแรงต้านจากข้าราชการผู้ใช้สิทธิ์ จากการสำรวจพบว่า มีผู้ไม่เห็นด้วยกับการ

เปลี่ยนแปลงถึงร้อยละ 68 (เสาวคนธ์, 2545) จึงเป็นที่มาของการวิจัยซึ่งต้องการศึกษาคุณลักษณะของสิทธิประโยชน์ด้านยาที่พึงประสงค์ของระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ที่เป็นไปตามความต้องการของข้าราชการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายในอนาคต

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณลักษณะของสิทธิประโยชน์ด้านยาที่พึงประสงค์ของข้าราชการ

3. อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยนี้ได้อาศัยการสัมภาษณ์เชิงกลุ่มในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการ เพื่อให้ได้คุณลักษณะของสิทธิประโยชน์ด้านยาที่พึงประสงค์แล้วนำไปรวมกับคุณลักษณะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้เป็นคุณลักษณะและระดับคุณลักษณะย่อยดังแสดงในตารางที่ 1 จากนั้นจะนำคุณลักษณะที่ได้ มาสร้างเป็นรูปแบบสิทธิประโยชน์ด้านยา การวิจัยนี้ทำการสุ่มเลือกสิทธิประโยชน์ด้านยาแบบ orthogonal จำนวน 27 รูปแบบ

จากจำนวนรูปแบบสิทธิประโยชน์ด้านยาที่เป็นไปได้ทั้งหมด $3 \times 2 \times 3 \times 3 = 54$ รูปแบบ และเลือกรูปแบบอ้างอิง (holdout case) อีก 3 รูปแบบเพื่อใช้ในการตรวจสอบแบบจำลองที่ได้จากการ

ตารางที่ 1 คุณลักษณะและระดับของสิทธิประโยชน์ด้านยา

คุณลักษณะ	ระดับ
การร่วมจ่ายค่ายา	1. ไม่มีส่วนร่วมจ่าย 2. ร่วมจ่ายในอัตราคงที่ 100บาท 3. ร่วมจ่ายในอัตราคงที่ 500บาท
รายการยา	1. เบิกจ่ายได้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2. เบิกจ่ายได้ทั้งยาในและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
ช่องทางการรับยา	1. รับยาที่โรงพยาบาลเท่านั้น 2. เลือกรับยาที่โรงพยาบาล และร้านขายยาที่ขึ้นทะเบียนไว้กับรัฐ 3. เลือกรับยาที่โรงพยาบาล และคลินิกเอกชนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับรัฐ
ปริมาณยาที่ได้รับต่อครั้ง	1. 1 เดือน 2. 2 เดือน 3. 3 เดือน

วิเคราะห์ ทำให้มีรูปแบบทั้งหมด 30 รูปแบบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะให้คะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบสิทธิประโยชน์นั้นๆจนครบ โดยใช้มาตราวัดระดับคะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 0 - 9 รวมถึงการเก็บข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถามแล้วทำการทดสอบความตรงของเนื้อหา และนำผลที่ได้มาปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้งก่อนนำไปทดสอบจริงในกลุ่มตัวอย่าง 650 รายที่เป็นข้าราชการในจังหวัดสงขลา

การวิจัยนี้ใช้ conjoint analysis ในการวิเคราะห์หาความสำคัญของคุณลักษณะของสิทธิประโยชน์ที่มีต่อความพึงพอใจในสิทธิประโยชน์ด้านยา โดยคิดเป็นคะแนนอรรถประโยชน์ (utility score) ที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีให้ต่อระดับของคุณลักษณะ แล้วนำค่า

ดังกล่าวมาคำนวณหาค่าความสำคัญเปรียบเทียบ (relative importance) ซึ่งจะช่วยให้เราทราบว่าคุณลักษณะนั้นมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในสิทธิประโยชน์ด้านยา เพียงใด จากนั้นจะนำค่าความสำคัญเปรียบเทียบมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดส่วนแบ่งการตลาด เพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อยตามประเภทของคุณลักษณะที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญได้แก่ กลุ่มที่เน้นคุณลักษณะหลักเพียงคุณลักษณะเดียว และกลุ่มที่เลือกคุณลักษณะหลักหลายคุณลักษณะควบคู่กัน (Holdford and Carroll, 2002)

อย่างไรก็ตามการศึกษาในอดีตได้แบ่งกระบวนการตัดสินใจในการเลือกสิทธิประโยชน์ด้านยาออกเป็น 2 แบบ คือ แบบ compensatory ซึ่งมีสมมุติฐานว่าคุณลักษณะของสิทธิประโยชน์ใดๆที่เป็นลบหรือทำให้ไม่พึงพอใจ สามารถถูกชดเชยจุดด้อยได้โดยคุณลักษณะอื่นที่เป็นบวก และแบบ configural มีสมมุติฐานการกำหนดค่ายอมรับค่าสุดที่สามารถยอมรับได้ หากสิทธิประโยชน์ใดมีคุณลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่ไม่ผ่านค่ายอมรับค่าสุด สิทธิประโยชน์นั้นก็จะไม่ได้รับความสนใจ ไม่มีการประเมินถึงคุณลักษณะอื่นๆอีกต่อไป เนื่องจาก conjoint analysis เป็นการอนุมานให้กลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการคิดเป็นแบบ compensatory ทั้งหมดจึงอาจส่งผลต่อผลการวิเคราะห์ได้ (Cline and Gupta, 2005) การวิจัยนี้จึงมีการแยกกลุ่มตัวอย่างที่มีกระบวนการตัดสินใจที่แตกต่างกันออกจากกันโดยใช้สมการ scatter จากการทำ regression ในตัวอย่างแต่ละราย ซึ่งประกอบด้วยค่าตัวแปรที่ถูกถ่วงน้ำหนัก และพจน์ scatter ที่เป็นส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรภายในสมการ ซึ่งหากค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานของพจน์ scatter มีนัยสำคัญทางสถิติ จะเป็นการตัดสินใจแบบ configural (Brannick and Brannick, 1989)

ดังนั้นการวิจัยนี้นอกจากจะทำการวิเคราะห์หาความสำคัญของคุณลักษณะที่มีต่อความพึงพอใจในสิทธิประโยชน์ด้านยาของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดแล้ว ยังได้หา

การวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีกระบวนการตัดสินใจแบบ compensatory นอกจากนี้ยังได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนอรรถประโยชน์เพิ่มขึ้นเมื่อส่วนร่วมจ่ายลดลง และเมื่อเบิกจ่ายได้ทั้งยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต (Holdford and Carroll, 2002) และแนวคิดโดยทั่วไป เพื่อทำการคัดเลือกเฉพาะประชากรที่มีความเข้าใจในการตอบแบบสอบถามและเพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมเหตุสมผล แล้วทำการวิเคราะห์ซ้ำอีกครั้ง รวมทั้งในกลุ่มตัวอย่างที่มีกระบวนการตัดสินใจแบบ compensatory ของกลุ่มนี้ด้วย จากนั้นจะมีการทดสอบสารรูปสถิติโดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จาก conjoint analysis กับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ให้กับรูปแบบอ้างอิง

4. ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างข้าราชการ 336 ราย มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ดังแสดงในตารางที่ 2 และจากการคัดแยกพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่คิดแบบ compensatory 311 ราย และ configural 25 ราย ส่วนในตารางที่ 3 แสดงผลจาก conjoint analysis ในกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง (336 ราย, A) กลุ่มตัวอย่างที่มีการตัดสินใจแบบ compensatory (311 ราย, B) กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนอรรถประโยชน์สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต (182 ราย, C) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนอรรถประโยชน์สอดคล้องกับ งานวิจัยในอดีต และมีกระบวนการตัดสินใจแบบ compensatory (169 ราย, D) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจ่ายมากที่สุดดังแสดงในตารางที่ 3 เนื่องจากอาจเป็นผลกระทบในแง่ลบเพราะเป็นการบังคับจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งยาและเป็นสิ่งที่ข้าราชการไม่เคยจ่ายมาก่อน ส่วนคุณลักษณะที่สำคัญรองลงไปพบว่ามีความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะค่าความสำคัญเปรียบเทียบของคุณลักษณะเหล่านี้มีค่าใกล้เคียงกัน ทำให้ส่งผลต่อลำดับ

ความสำคัญเมื่อวิเคราะห์แยกกลุ่ม และอธิบายได้ว่าความเข้าใจในคุณลักษณะที่ต่างกันในแต่ละกลุ่มทำให้ลำดับความสำคัญแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

อายุเฉลี่ย	42.9 ปี
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี (ร้อยละ 56)
หน่วยงาน	กระทรวงศึกษาธิการ (ร้อยละ 23.5) อื่นๆ (ร้อยละ 76.5)*
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.2)
โรคประจำตัวสมาชิกในครอบครัว	มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 23.8)
รายได้เฉลี่ย	22,347 บาท/เดือน

*หน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ กระทรวงกลาโหม (ร้อยละ 16.4) กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 16.1) กระทรวงคมนาคม (ร้อยละ 10.7) กระทรวงยุติธรรม (ร้อยละ 8.9) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (ร้อยละ 8.6) กระทรวงมหาดไทย (ร้อยละ 7.7) กระทรวงพาณิชย์, กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ กระทรวงอุตสาหกรรม (ร้อยละ 2.7)

ผลการวิจัยนี้ นำสังเกตอย่างหนึ่งคือ ช่องทางการรับยาจะมีความสำคัญว่าปริมาณยาที่ได้รับเสมอ กล่าวคือหากได้รับความสะดวกในช่องทางการรับยา ความดีในการมารับยา ก็อาจไม่เป็นปัญหาต่อข้าราชการ สำหรับคุณลักษณะการมีส่วนร่วมจ่ายนั้น คะแนนอรรถประโยชน์จะมีค่าลดลงเมื่อส่วนร่วมจ่ายสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริงที่คนยอมจะพอใจกับการจ่ายที่น้อย ส่วนรายการยาที่เบิกจ่ายพบว่า การได้รับยาทั้งในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะมีคะแนนสูงกว่า อาจเป็นเพราะการมีทางเลือกในการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจะเพิ่มความพึงพอใจสำหรับช่องทางการรับยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างพึงพอใจกับการรับยาได้ที่ทั้งที่โรงพยาบาลและคลินิกมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างพอใจกับความสะดวกที่ได้รับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการรับยาที่ร้านยาโดยไม่ได้พบแพทย์ ยังคงเป็นสิ่งใหม่จึงทำให้มีความพึงพอใจไม่สูง ส่วน

ปริมาณยาที่ได้รับมากจะมีคะแนนที่สูงกว่า ซึ่งอาจมีผลจากการที่ไม่ต้องมารับยาบ่อยครั้ง และช่วยลดค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วยเมื่อมีส่วนร่วมจ่าย สำหรับผลกระทบของกลุ่มตัวอย่างที่เป็น configural พบว่าไม่มีผลต่อลำดับความสำคัญ เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่เป็น configural เป็นคนส่วนน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 10) และจากผลการศึกษาสัดส่วนตัวของส่วนแบ่งการตลาดครึ่งรูปภาพที่ 1 พบว่าในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มให้ความสำคัญกับคุณลักษณะที่เป็นส่วนร่วมจ่าย

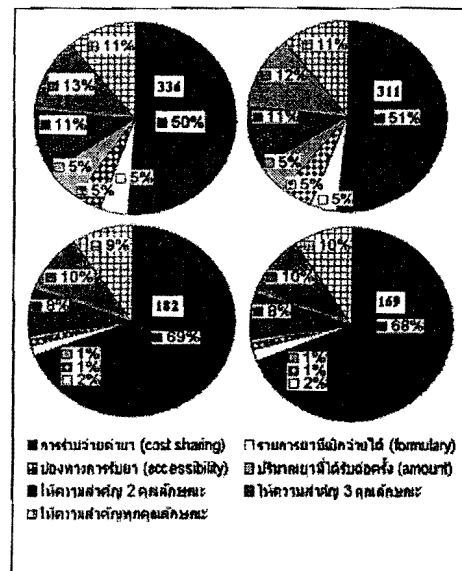
เพียงอย่างเดียวเป็นสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 50-69 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กล่าวคือตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับส่วนร่วมจ่ายเพียงอย่างเดียวเมื่อต้องพิจารณาสิทธิประโยชน์ด้านยา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยจากค่าความสำคัญเปรียบเทียบ

สำหรับการทดสอบสารรูปสถิติ พบว่าในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม มีค่าคะแนนความพึงพอใจที่สัมพันธ์กับค่าที่ได้จากการทำนาย ($R^2 > 0.700$, $p < 0.0001$) ทั้งนี้รวมถึงกรณีของรูปแบบอ้างอิงด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 3 คะแนนอรรถประโยชน์และค่าความสำคัญเปรียบเทียบ ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม

คุณลักษณะ/กลุ่ม	A	B	C	D
การมีส่วนร่วมจ่าย (U)				
0 บาท	1.098	1.120	1.537	1.553
100 บาท	-0.092	-0.100	-0.053	-0.066
500 บาท	-1.006	-1.020	-1.485	-1.487
R.I.	43.719	44.086	50.979	51.263
รายการยาที่เบิกได้ (U)				
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	-0.339	-0.332	-0.515	-0.519
ยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	0.339	0.332	0.515	0.519
R.I.	16.782	16.838	17.504	17.685
สถานที่รับยา (U)				
โรงพยาบาล	-0.290	-0.289	-0.416	-0.416
โรงพยาบาล&ร้านยา	0.108	0.107	0.134	0.133
โรงพยาบาล&คลินิก	0.182	0.182	0.282	0.282
R.I.	20.044	20.146	17.033	17.134
ปริมาณยาที่ได้รับ (U)				
1 เดือน	-0.135	-0.112	-0.212	-0.191
2 เดือน	0.030	0.023	0.027	0.032
3 เดือน	0.105	0.089	0.186	0.159
R.I.	19.454	18.931	14.485	13.918

หมายเหตุ U = ค่าคะแนนอรรถประโยชน์ (Utility scores)
R.I. = ค่าความสำคัญเปรียบเทียบ (Relative Importance)



รูปภาพที่ 1 ผลการทำส่วนแบ่งการตลาดในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม

5. บทสรุป

การวิจัยนี้ใช้ conjoint analysis ในการหาความสำคัญของคุณลักษณะที่กลุ่มตัวอย่างให้น้ำหนักในการตัดสินใจเลือกสิทธิประโยชน์ด้านยาที่ตนเองพึงพอใจ และมีการนำ judgment analysis มาใช้ในการแยกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้กระบวนการตัดสินใจแบบ compensatory เพื่อวิเคราะห์หาความสำคัญของคุณลักษณะที่กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุดกับคุณลักษณะการมีส่วนร่วมจ่าย ในการเลือกสิทธิ

สัดส่วนของส่วนแบ่งการตลาด และโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างพอใจกับการมีส่วนร่วมจ่ายที่ต่ำกว่า หรือกับรายการยาที่เบิกจ่ายได้ทั้งยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือกับการได้รับยามากกว่าช่องทางเดียว และกับการได้รับยาในปริมาณที่มากกว่า

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าหากผู้วางนโยบายต้องการปรับสิทธิประโยชน์ด้านยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน คุณลักษณะที่ผู้วางนโยบายต้องพิจารณาอย่างระมัดระวังมากที่สุด คือการมีส่วนร่วมจ่ายนั่นเองเพราะจะกระทบกับความพึงพอใจของข้าราชการมากที่สุด และผู้วางนโยบายสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการพิจารณาผลกระทบกับความพึงพอใจของข้าราชการเมื่อมีการปรับเปลี่ยนระดับของแต่ละคุณลักษณะของสิทธิประโยชน์ด้านยา

อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้พบว่ามีข้อจำกัด ดังนี้คือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นตัวอย่างได้จากกลุ่มตัวอย่างสะดวกในจังหวัดสงขลา และจากการที่ 2 พบว่าเป็นกลุ่มที่มีรายได้ค่อนข้างมาก ซึ่งอาจไม่ใช่ตัวอย่างที่ดีที่สุดของข้าราชการทั้งประเทศ จึงควรระมัดระวังหากจะนำผลการวิจัยที่ได้มาสรุปอ้างอิงไปยังข้าราชการทั่วประเทศ และมีความเป็นไปได้ว่าข้าราชการยังคงไม่เข้าใจกับคุณลักษณะของสิทธิประโยชน์ด้านยามากนักเช่นรายการยาที่เบิกจ่ายได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาวิจัยได้ รวมถึงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้ค่อนข้างยาวและต้องอาศัยเวลาในการพิจารณา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความงัวเงียหรือความตั้งใจลดลงจนถึงขั้นไม่ยอมให้ความร่วมมือในการตอบ ดังนั้นการวิจัยในอนาคตควรมีการวิจัยหาเทคนิคที่เหมาะสมเพื่อลดความยาวของแบบสอบถามลงเพื่อเพิ่มความร่วมมือและให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ควรจะมีการวิจัยสิทธิประโยชน์ด้านยาของข้าราชการในยาแต่ละกลุ่มซึ่งอาจมีลักษณะเฉพาะตัวของความพึงพอใจของข้าราชการได้

ทั่วไปของสิทธิประโยชน์ด้านยาเท่านั้น

6. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ และสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาเพื่อหลักประกันสุขภาพไทย สำหรับทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2553

7. เอกสารอ้างอิง

- กรมบัญชีกลางและระบบ GFMS. (2552). ระเบียบวาระการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการควบคุมค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะการจัดระบบกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม (Drug Utilization Evaluation: DUE), 17 มิถุนายน 2552.
- นิภา ศรีอนันต์. (2545). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45). สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- Brannick, MT. and Brannick, JP. (1989). "Nonlinear and noncompensatory processes in performance evaluation". *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 44: 97-122.
- Cline, RR. and Gupta ,K. (2005). "Judgment processes in older adults' drug benefit evaluations". *Res Social Adm Pharm*. 1: 5-20.
- Holdford, D. and Carroll, NV. (2002). "Consumer preferences for types of cost containment in prescription drug plans". *J Manag Care Pharm*. 8: 192-98.