

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

##### 1. การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา (Drug counseling) (3)

1) แนวคิดและหลักการของการให้คำแนะนำปรึกษา (Concept and principle of counseling)

การให้คำแนะนำปรึกษา (counseling) เป็นกระบวนการที่อาศัยทักษะการสื่อสาร (communication skill) โดยเริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการก่อน เพื่อให้ผู้รับบริการพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองแก่ผู้ให้บริการ เป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองแล้วเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่ตนเอง ซึ่งการให้คำแนะนำปรึกษา จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง เข้าใจสภาพความเป็นจริงของตนเองและสิ่งแวดล้อม เกิดการเรียนรู้และ/หรือยอมรับเพื่อการตัดสินใจหรือเพื่อเผชิญกับความจริง และปัญหา รวมถึงการเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหา และควบคุมตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่จะเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

2) การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา (Drug counseling)

สำหรับเภสัชกร การให้คำแนะนำปรึกษาจะมุ่งเน้นไปที่เรื่องยา จึงมีการบัญญัติศัพท์เรียกเฉพาะขึ้นว่า "Drug counseling" หรือ "Pharmacy counseling" ซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยเฉพาะรายโดยทั่วไป เภสัชกรจะต้องสืบค้นปัญหาเกี่ยวกับยาหรือปัญหาเรื่องการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยก่อน แล้วจึงให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาที่ตนนั้น แต่ในบางครั้งการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาจะเป็นการให้ความรู้ก่อนที่จะเกิดปัญหา เช่น กรณีที่ผู้ป่วยได้ยาจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาเรื่องการใช้ยา หรือปัญหาเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาขึ้น เภสัชกรก็จะให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาก่อนที่ปัญหานั้นจะเกิดขึ้นจริง

3) วัตถุประสงค์ของการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา

- เพื่อลดอัตราของการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องลง มียาจำนวนมากที่ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจวิธีการใช้อย่างถูกต้อง จึงจะใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุดได้ เช่น ยาสูดพ่นทางปาก (inhaler) ยาเหน็บช่องคลอด (vaginal suppository) ยาอมใต้ลิ้น (sublingual tablet) ยาดีสค์เฮลเลอร์ (diskhaler) ฯลฯ การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และได้ผลการรักษาจากยาดีขึ้น

- เพื่อลดหรือป้องกันอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาจะทำให้ผู้ป่วยระมัดระวังในเรื่องอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากยา และทำให้ผู้ป่วยป้องกันหรือปฏิบัติตัวได้เหมาะสมดียิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ดังกล่าวหรือลดความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์นั้น และในบางกรณีอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction) ที่ไม่ต้องการก็เป็นสิ่งที่ป้องกันได้โดยการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาได้เช่นกัน

- เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย (patient compliance) การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในความสำคัญของการใช้ยา และในการปฏิบัติตัวตามที่แนะนำซึ่งจะทำให้ประสิทธิผลในการรักษาดีขึ้นด้วย

#### 4) กลุ่มเป้าหมายในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา (Target population for drug counseling)

ในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้นมีกฎหมายซึ่งออกมาเมื่อปี ค.ศ.1990 ชื่อ Omnibus Budget Reconciliation Act 1990 (OBRA'90) ซึ่งกำหนดว่าตั้งแต่ 1 มกราคม ค.ศ.1993 เป็นต้นไป ทุกครั้งที่เภสัชกรจ่ายยาให้กับผู้ป่วยเภสัชกรจะต้องให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยากับผู้ป่วย

สำหรับในประเทศไทยนั้นการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาเป็นสำนึกของเภสัชกรที่ทำด้วยความสมัครใจ ซึ่งในสภาพความเป็นจริงไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลหรือที่ร้านยา เภสัชกรจะต้องรับผิดชอบในการจัดและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละวันเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่จะสามารถให้คำแนะนำปรึกษา (counseling) แก่ผู้ป่วยได้ทุกราย จึงมีความจำเป็นที่เภสัชกรจะต้องมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อมารับคำแนะนำปรึกษา

โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการแนะนำปรึกษาเรื่องยา ได้แก่

- ผู้ป่วยที่มีโรคตั้งแต่ 3 โรคขึ้นไป เนื่องจากผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนใหญ่มักจะได้รับการหลายชนิดเพื่อรักษาโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

- ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา (non-compliance) ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจหรือไม่เห็นถึงความจำเป็นที่ตัวเองต้องได้รับยา

- ผู้ป่วยที่ได้รับยาตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไปในเวลาเดียวกัน ซึ่งอาจมีปัญหาในเรื่องวิธีการใช้ยาแต่ละตัวซึ่งมักจะมีวิธีการใช้ที่แตกต่างกัน การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา และความ เปื่อหมายที่ต้องใช้ยาหลายชนิด จึงจำเป็นที่เภสัชกรจะต้องให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา

- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาเพื่อการรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน และแพทย์เพิ่งเปลี่ยนยาหรือปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยา

- ผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมักจะหลงลืม สายตาเสื่อม อ่านฉลากยาไม่ค่อยได้ มีหลายโรคพร้อมๆ กัน

- ผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีช่วงการรักษา (therapeutic index) แคบ

- ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่อาจก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ ที่อาจก่อให้เกิดการรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไปอาจก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) จนผู้ป่วยหน้ามืดเป็นลม หรือช็อก

- ผู้ป่วยที่ใช้ยาที่ต้องมีเครื่องมือพิเศษหรือมีวิธีการใช้พิเศษ เช่น ยาเหน็บช่องคลอด ยาป้ายตา

#### 5) อุปสรรคต่อการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา (Barriers to drug counseling)

แม้การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา เป็นสิ่งที่เภสัชกรได้ตระหนักถึงความสำคัญ และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ แต่ก็มีบางสถานการณ์ที่ทำให้เภสัชกรไม่สามารถดำเนินการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาได้ หรือดำเนินการได้อย่างไม่ราบรื่น อุปสรรคเหล่านี้ ได้แก่

- การขาดทักษะการสื่อสารที่ดี
- การขาดองค์ความรู้ในเรื่องของการให้คำแนะนำปรึกษา
- การขาดการบริหารจัดการที่ดีในเรื่องการใช้เวลา

- การใช้ภาษาไม่เหมาะสม ใช้ภาษาที่เป็นวิชาการมากเกินไป เกินระดับความรู้ความสามารถที่ผู้ป่วยเข้าใจ หรือใช้ศัพท์เทคนิคหรือศัพท์ภาษาอังกฤษมากเกินไป

6) ลักษณะการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาที่มีประสิทธิภาพ (Effective drug counseling)

ลักษณะของการให้คำแนะนำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ คือ

- การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาในแต่ละครั้ง ต้องมีเป้าหมายจำเพาะเจาะจง ซึ่งแต่ละครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับคำแนะนำปรึกษาเรื่องยาอาจมีปัญหาไม่เหมือนกัน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับคำแนะนำปรึกษาครั้งแรก เกสซอร์อาจพบปัญหาว่าผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกวิธี โดยยังไม่พบปัญหาว่าผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งผู้ป่วยไม่ทราบว่านี่คือปัญหา ดังนั้น เป้าหมายของเกสซอร์ในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาในครั้งนี้จึงมุ่งประเด็นหลักไปที่การแก้ปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง โดยให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร เรื่องการออกกำลังกายต่างๆ ไปด้วย แต่เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์หรือเกสซอร์ครั้งต่อมา จึงพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้น เป้าหมายของการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ เกสซอร์ต้องตั้งเป้าหมายไปที่การแก้ปัญหาการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเป็นหลัก

- การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย เกสซอร์จะต้องประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและเรื่องยามากน้อยเพียงไร มีอะไรบ้างที่ผู้ป่วยเข้าใจผิด อะไรบ้างที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย โดยที่เกสซอร์จะต้องชี้ให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยเอง ถ้าหากในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาครั้งที่เกสซอร์หาปัญหาไม่พบ ก็ยากที่การให้คำแนะนำปรึกษานั้นจะสัมฤทธิ์ผล

- การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาที่มีประสิทธิภาพ เกสซอร์จะต้องให้ข้อมูลครบถ้วนแก่ผู้ป่วย และต้องเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย นอกจากนี้เกสซอร์ควรตรวจสอบสาระสำคัญ ถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยจำได้ง่าย

- เกสซอร์ควรมีการทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วย โดยอาจทดลองให้ผู้ป่วยปฏิบัติดู หรืออาจให้ผู้ป่วยอธิบายให้เกสซอร์ฟัง เพื่อให้เข้าใจว่าผู้ป่วยเข้าใจถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ภายหลังให้คำแนะนำปรึกษา

- เทคนิคต่างๆ สำหรับการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาจะต้องสอดคล้องกับบุคลิกภาพของผู้ป่วยแต่ละราย และสอดคล้องกับบรรยากาศของการให้คำแนะนำปรึกษา เกสซอร์จะต้องรู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาวตามสถานการณ์ ไม่ใช่ใช้เทคนิคเดียวกันกับผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ เกสซอร์จะต้องรู้จักสรุปกับตัวเองถึงสิ่งที่ทำให้การให้คำแนะนำปรึกษานั้นสัมฤทธิ์ผล และสิ่งผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการให้คำแนะนำปรึกษานั้น เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงสำหรับการให้คำแนะนำปรึกษาในครั้งต่อไป

7) ลำดับขั้นของการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา (Drug counseling work'up)

ในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยแต่ละรายนั้น ควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตามลำดับ

ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
- ประวัติทางสังคม เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่
- สาเหตุของการมาพบแพทย์หรือเกสซอร์
- ประวัติการแพ้ยา

- ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งยาที่ได้รับจากแพทย์ และยาที่ผู้ป่วยซื้อใช้เอง
- ความรู้ ความเข้าใจ และการยอมรับในเรื่องโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่
- ความรู้ในเรื่องยา
- ความเข้าใจในเรื่องวิธีการใช้ยาของผู้ป่วย และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย
- ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยในอดีต
- ผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาที่ผ่านมา
- อาการไม่พึงประสงค์จากยา

## 2. ความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay)

ความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay - WTP) หมายถึง จำนวนเงินที่บุคคลแต่ละคนมีความยินดีที่จะจ่ายสำหรับสินค้าหรือการบริการที่ไม่สามารถวัดออกมาในรูปของตัวเงินได้โดยตรงโดยการวัดความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay approach) สามารถกระทำได้ 4 วิธี ดังนี้

### 1. การวัดความเต็มใจที่จะจ่าย โดยใช้หลักการระบุค่าของเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น (Contingent – valuation method; CV method) (4)

วิธีการประเมินคุณค่าของเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น (CV method) เป็นวิธีการหนึ่งในการศึกษาเพื่อประเมินมูลค่าของสินค้าและบริการที่ไม่มีตลาดในการซื้อขาย แลกเปลี่ยน โดยวิธีนี้จะใช้แบบสอบถามเพื่อสอบถามความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay – WTP) หรือความเต็มใจที่จะได้รับการชดเชย (willingness to accept compensation – WTA) ของผู้บริโภค อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในปริมาณหรือคุณภาพของสินค้าและบริการในสถานการณ์ที่สมมติ (hypothetical situation) ให้เหมือนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมากกว่าที่จะวัดพฤติกรรมจริงของผู้บริโภค

การใช้วิธี CV มีปัญหาสำคัญที่อาจก่อให้เกิดความเอนเอียง (biased responses) คือ

- ความเอนเอียงทางด้านข้อมูล (information bias)

อาจเกิดขึ้นจากการให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์สมมติ (hypothetical situation) ด้านปริมาณ คุณภาพแหล่งที่ตั้ง ลักษณะและทางเลือกต่างๆ แก่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ชัดเจน หรือไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มีความเข้าใจอย่างแท้จริง หรืออาจเกิดจากการที่ผู้สัมภาษณ์ไม่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่างๆ อย่างแท้จริง นอกจากนี้อาจทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ขาดแรงจูงใจที่จะตอบตามความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดได้จากการที่บุคคลไม่เข้าใจอย่างแท้จริงถึงคุณลักษณะของสินค้าหรือบริการที่ผู้สัมภาษณ์ได้อธิบายไว้ และ/หรืออาจเกิดได้จากการที่บุคคลไม่ได้พิจารณาถึงเหตุการณ์ที่สมมติขึ้นจริง จึงเป็นการยากที่บุคคลจะเข้าใจแล้วระบุถึงความเต็มใจที่จะจ่ายได้

- ความเอนเอียงจากเครื่องมือที่ใช้ (instrument bias)

อาจเกิดขึ้นจากชนิดของคำถามที่ใช้ในการถามกับบุคคล หรือจำนวนเงินเริ่มต้นที่ใช้ในการถามคำถาม (starting point) หรือเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมค่าความเต็มใจที่จะจ่ายหรือการชดเชยที่จะได้รับที่อาจมีอิทธิพลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายของบุคคลได้

- ความเอนเอียงจากกลยุทธ์หรือพฤติกรรมของผู้ให้สัมภาษณ์ (strategic bias or strategic behavior)

อาจเกิดขึ้นจากผู้ถูกสัมภาษณ์พยายามที่จะมีอิทธิพลต่อทางเลือกหรือผลที่จะได้ โดยการตอบคำถามไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ 2 ทาง คือ ผู้ให้สัมภาษณ์อาจให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายสูงกว่า

ความเป็นจริง (overstate) เมื่อคาดว่าผลที่ได้มันจะก่อประโยชน์ต่อตัวเอง หรือผู้ให้สัมภาษณ์อาจให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายต่ำกว่าความเป็นจริง (understate) หากคิดว่าค่าความเต็มใจที่จะจ่ายรวมอาจจะมากกว่าต้นทุนของการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

## 2. การวัดความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay approach) โดยการเสนอทางเลือกให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตัดสินใจ (Trade-off games) (4)

การเสนอทางเลือกให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตัดสินใจ (Trade-off games) เป็นการให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ระหว่างคุณภาพชีวิตหรือสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้นกับจำนวนเงินที่ยินดีจะจ่ายหรือยินดีที่จะได้รับการชดเชย โดยผู้ให้สัมภาษณ์จะเลือกทางเลือกเหล่านี้จนกระทั่งรู้สึกว่าไม่มีทางเลือกอื่นที่ดีกว่าทางเลือกนี้อีกแล้ว เช่น เมื่อต้องการทราบความยินดีที่จะจ่ายเพื่อให้ได้สวนสาธารณะที่ใหญ่ขึ้น การศึกษาก็จะเสนอทางเลือกต่างๆ ให้ผู้ให้สัมภาษณ์เลือก ได้แก่ ก) ต้องการให้สวนสาธารณะมีขนาดเท่าเดิม ไม่ต้องจ่ายเงินเลย ข) ต้องการให้สวนสาธารณะมีขนาดใหญ่ขึ้น 5% ยินดีจ่าย 100 บาท ค) ต้องการให้สวนสาธารณะมีขนาดใหญ่ขึ้น 10% ยินดีจ่าย 500 บาท เป็นต้น

วิธีนี้มีข้อจำกัด คือ การเสนอทางเลือกต่างๆ ต่อบุคคลนั้นจะต้องมีความเหมาะสมและมีเหตุผลเพียงพอ บุคคลจึงจะสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ซึ่งในทางปฏิบัติจะกระทำได้ยาก

## 3. การวัดความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay approach) โดยวิธี stated-preference (SP) analysis (5,6)

stated-preference (SP) analysis แต่เดิมเป็นวิธีที่พัฒนาขึ้นมาในงานวิจัยทางการตลาดเพื่อประโยชน์ในการประเมินพฤติกรรมของผู้บริโภค และทำนายถึงแนวทางการขายผลิตภัณฑ์ใหม่ ต่อมาจึงได้มีการพัฒนาขึ้นในงานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อเป็นทางเลือกอีกทางเลือกหนึ่งแทน Contingent - valuation method (CV)

SP analysis ประกอบไปด้วยคำถาม 2 ลักษณะ ได้แก่

1. Graded pairs เป็นชุดคำถามที่ประกอบไปด้วยทางเลือก 2 ทาง หรือเปรียบเทียบทางเลือกเป็นคู่ และมีระดับให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือก 7 ระดับ กล่าวคือ ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเลือกระดับ 1 หมายถึงชอบแบบที่ 1 มากกว่า ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเลือกระดับ 7 หมายถึง ชอบแบบที่ 2 มากกว่า ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามเลือกระดับ 4 หมายถึง แบบที่ 1 และแบบที่ 2 ไม่แตกต่างกัน (รูปที่ 2-1)

2. Discrete choice เป็นชุดคำถามที่ประกอบไปด้วยทางเลือกมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ทาง และ discrete choice จะไม่มีความแตกต่างเป็นระดับให้เลือกเหมือนกับ graded pairs แต่จะให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่ต้องการมากที่สุด (รูปที่ 2-2)

Category	Condition A	Condition B
Duration of Episode	5 days	1 day
Symptoms	Eye irritation (itching, burning, redness)	Pain in chest or arm
Daily Activities	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CAN go to work, go to school, do housework</li> <li>● CANNOT participate in social or recreational activities</li> <li>● Have SOME physical limitations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CANNOT leave your, go to work, go to school, do housework and participate in social or recreational activities</li> <li>● Have SOME physical limitations</li> </ul>
Total costs of this episode to your household	\$50	\$200

1                      2                      3                      4                      5                      6                      7  
 A is                    A is                    A is                    A and B              B is                    B is                    B is  
 much                  somewhat              Slightly              Are about              slightly                  somewhat              much  
 better                  better                  better                  equal                  better                  better                  better

Please press a number from 1 to 7 that best reflects your rating.

รูปที่ 2-1 แสดงตัวอย่างคำถามของ graded pairs (6)

Category	Initial Condition	Alternative A	Alternative B
Duration of Episode	5 days	1 day	
Symptoms	Shortness of breath and swelling in ankles and feet	Shortness of breath and swelling in ankles and feet	
Daily Activities	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Are in hospital</li> <li>● Need help caring for yourself</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CANNOT leave your, go to work, go to school, do housework or participate in social or recreational activities</li> <li>● Have SOME physical limitations</li> </ul>	<p>Your leave of health as it is today.</p> <p>You do not experience this episode.</p>
Additional costs to your household	\$0	\$300	\$500

1                                              2                                              3  
 Prefer                                              Prefer                                              Prefer  
 Initial condition                                              Alternative A                                              Alternative B

Please press a number from 1 to 3 that best reflects your choice if faced with these options.

รูปที่ 2-2 แสดงตัวอย่างคำถามของ Discrete choice (6)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (7,8)

Kanhai V. และคณะ (7) ศึกษาถึงความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้ป่วยต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกรใน Kwa-Zulu Natal ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิเพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามและทำจุดสสารสำหรับให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยก่อนทำแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ ทศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อการให้คำปรึกษาของเภสัชกร ส่วนที่ 2 คือ ความเต็มใจที่จะจ่ายในการให้คำปรึกษาของเภสัชกร รวมทั้งการเห็นประโยชน์ของการให้บริการ และส่วนที่ 3 คือ ความต้องการของผู้ป่วยในการให้บริการต่อไปในอนาคต โดยเลือกประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มาพบเภสัชกรเป็นประจำ และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 76 ของผู้ป่วยมีความเต็มใจที่จะจ่ายในการให้คำปรึกษาของเภสัชกรเมื่อเภสัชกรมีการเก็บประวัติการใช้ยาและติดตามผลการใช้ยา ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมีความเต็มใจที่จะจ่ายในการให้คำปรึกษาของเภสัชกรเมื่อเภสัชกรมีการให้คำปรึกษาที่บ้านของผู้ป่วย ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยมีความเต็มใจที่จะจ่ายในการให้คำปรึกษาของเภสัชกรเมื่อผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง และเมื่อค่าบริการถูกกว่าการไปพบแพทย์ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีความเต็มใจที่จะจ่ายในการให้คำปรึกษาของเภสัชกรเมื่อเภสัชกรมีการให้คำปรึกษาในที่ที่เป็นส่วนตัว ซึ่งร้อยละ 76 ของผู้ป่วยมีความเห็นว่าการให้คำปรึกษาเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า ผู้ป่วยจะมีความเต็มใจที่จะจ่ายเมื่อผู้ป่วยมีความเห็นว่าการบริการที่กระทำโดยเภสัชกรเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์จริง โดยสามารถสรุปได้ว่าร้อยละ 73 ของผู้ป่วยมีความเต็มใจที่จะจ่ายในการให้คำปรึกษาของเภสัชกร และร้อยละ 77 มีความเห็นว่าการให้บริการของเภสัชกรเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ ( $p < 0.05$ )

Crealey GE. และคณะ (8) ทำการศึกษาถึงความเต็มใจที่จะจ่ายในการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชนเพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาใน Belfast โดยใช้วิธี Contingent Valuation (CV) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความเต็มใจที่จะจ่ายสูงสุดในการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชนต่อการลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และหาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้มารับบริการในประชาชนที่มาซื้อของในเขต Belfast จำนวน 101 คน โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลด้วยแบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชาย 42 คน และหญิง 59 คน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 30 เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 15 มีการใช้ยามากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชนิด ร้อยละ 9 เคยมีปัญหากับการใช้ยาในช่วงระยะเวลา 1 ปีก่อนหน้านี้ และร้อยละ 5 มีสมาชิกในบ้านหรือบุคคลใกล้ชิดมีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในช่วงระยะเวลา 1 ปีก่อนหน้านี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยแบบจำลองทางสถิติ คือ Logistic regression และ Semi-log regression พบว่า ร้อยละ 74 ยอมรับว่าเภสัชกรเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องยา และมีความพอใจต่อการให้บริการของเภสัชกร โดยจำนวนเงินเฉลี่ยที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เต็มใจจ่ายได้สูงสุดในการให้คำปรึกษาของเภสัชกรชุมชนเพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา คือ £18.61 ซึ่งจำนวนเงินที่ผู้ตอบแบบสอบถามเต็มใจที่จะจ่ายจะแปรผันตามกับขนาดของการลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาให้กับผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.01$ ) และเวลาที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการในการให้คำปรึกษาเพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา คือ ประมาณ 20-30 นาทีต่อครั้ง