

ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2562

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

นางสาวรุ่งลาวัลย์ ต้นดีวัฒนกุล

ผู้วิจัย

สุเทพ นิมสายน,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์โชติรส พลับพลึง,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดวงพร อาภาศิลป์,

Ph.D.

คณบดีวิทยาลัยการจัดการ

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลิศยศ ตีร์รัตนไพบูลย์,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยในบริบทของสังคมไทย สำเร็จ  
ลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความอนุเคราะห์และการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปีติสันต์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่สละเวลาอันมีค่ามาให้คำแนะนำในการทำการศึกษา  
จนเสร็จสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่และทุ่มเทเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณร้านขายยาของคณะเภสัชศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศิลปากร และ ร้านห้องยาชุมชน พุทธมณฑล  
สาย 4 รวมถึงลูกค้าที่มาใช้บริการที่ร้านขายยาต่าง ๆ ที่เป็นมิตรทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนข้อมูล  
รวมไปถึงคำแนะนำและแนวคิดต่าง ๆ ในการเอามาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นถึงมุมมอง  
ใหม่ๆ ขอขอบพระคุณเหล่าคณาจารย์ผู้สอนในระดับปริญญาโท วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ทุกท่าน ที่ได้มอบความรู้ให้กับผู้วิจัยในการนำไปประยุกต์ใช้ในเล่มวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณครอบครัว  
ต้นติววัฒนกุล ที่เป็นแรงผลักดันอันยิ่งใหญ่ให้ผู้วิจัยมาถึงจุดนี้ได้ โดยเฉพาะคุณพ่อสิทธิพร ต้นติววัฒนกุล  
คุณแม่พัชรี ต้นติววัฒนกุล และนางสาววิลาสินี ต้นติววัฒนกุล พี่สาวที่คอยให้กำลังใจเคียงข้างกันเสมอมา  
ท้ายที่สุดนี้ ผู้ศึกษาขอระลึกถึงพระคุณทุกท่านที่กล่าวมาในข้างต้น รวมทั้งพี่ๆ เพื่อนๆ  
ทุกท่านที่มีได้กล่าวถึงในที่นี้ที่มีส่วนช่วยเหลือให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ  
ทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

รุ่งลาวัลย์ ต้นติววัฒนกุล

ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา

THE PHARMACIST-PATIENT RELATIONSHIP AT DRUG STORE

รุ่งลาวัลย์ ตันติวัฒนกุล 5950427

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์, Ph.D., สุเทพ นิมสาय, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์โชติรส พลับพลึง, Ph.D., เลิศยศ ตรีรัตน์ ไพบูลย์, Ph.D.

### บทคัดย่อ

ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในระบบสุขภาพ โดยเภสัชกรเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยมีบทบาทร่วมในการวินิจฉัยโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษา รวมถึงการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโรค การใช้ยา และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขอื่นๆ โดยผ่านการมารับบริการที่โรงพยาบาลและร้านขายยา จึงเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพในการจัดการ แก้ไข และป้องกันปัญหาทางสุขภาพของประชาชน (ศรีชัย กอสนาน, 2555; คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2559; แสงสุข พิทยานุกุลและศิริ ชะระอำ, 2560) ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่ร้านขายยาจึงมีความสำคัญ และควรศึกษาทำความเข้าใจ เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีมีผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีและเป็นไปอย่างราบรื่น เมื่อทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในประเทศไทย กลับพบว่ามีการศึกษาเรื่องนี้้น้อยมาก โดยส่วนมากจะพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในต่างประเทศ (Emanuel and Emmanuel, 1992; Ridd et al, 2009; ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) จากผลการศึกษานี้ได้พบรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยทั้งสิ้น 4 รูปแบบ คือ รูปแบบความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (Consumerism) พบได้มากที่สุด รองลงมาคือรูปแบบความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อนหรือความสัมพันธ์แบบญาติ (Mutual participation) รูปแบบความสัมพันธ์แบบการซื้อ-ขายทั่วไป (Default) และรูปแบบความสัมพันธ์แบบครู-นักเรียน (Guidance-cooperation) พบได้น้อยที่สุดตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ ความเคารพนับถือ ระยะเวลา ความไว้วางใจ ความจงรักภักดี และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่เกรงาและความสะดวก สำหรับพัฒนาการของความสัมพันธ์พบว่ามิตั้งสิ้น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ความสัมพันธ์แบบซื้อ-ขายทั่วไป ระยะที่ 2 ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษาหรือครู-นักเรียน ระยะที่ 3 ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อน หรือความสัมพันธ์แบบญาติ ระยะที่ 4 สิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์/ เภสัชกร/ ผู้ป่วย

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ณ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 คำถามงานวิจัย	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.5 ขอบเขตของงานวิจัย	2
1.6 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	3
<b>บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>4</b>
2.1 ความหมายและความสำคัญของความสัมพันธ์	4
2.2 รูปแบบของความสัมพันธ์	6
2.3 ความสัมพันธ์แบบไม่เสมอภาค (Asymmetry relationship)	6
2.3.1 Activity - Passivity	6
2.3.2 Guidance - cooperation	7
2.3.3 Consumerism	7
2.4 ความสัมพันธ์แบบเสมอภาค (Symmetry relationship)	8
2.4.1 Default	8
2.4.2 Mutual participation	9
2.5 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์	11
2.5.1 ความไว้วางใจ (Trust)	11
2.5.2 ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ (Knowledge)	12
2.5.3 ความเคารพนับถือ (Regard)	12

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.5.4 ความจงรักภักดี (Loyalty)	13
2.5.5 ระยะเวลา (Time)	13
2.6 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์	14
<b>บทที่ 3</b> <b>วิธีการดำเนินการวิจัย</b>	<b>19</b>
3.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย	19
3.2 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา	19
3.3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก	20
3.4 เครื่องมือในการวิจัย	21
3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา	21
3.6 การดำเนินการวิจัย	21
3.6.1 การเตรียมข้อมูล	21
3.6.2 การเตรียมข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์	21
3.6.3 เตรียมตัวสัมภาษณ์	22
3.6.4 ขั้นตอนการสัมภาษณ์	22
3.6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	22
<b>บทที่ 4</b> <b>ผลการวิจัย</b>	<b>24</b>
4.1 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา	26
4.1.1 มุมมองจากเภสัชกร	26
4.1.2 มุมมองจากผู้ป่วย	32
4.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา	38
4.2.1 ความไว้วางใจ (Trust)	38
4.2.2 ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ (Knowledge)	40
4.2.3 ความเคารพนับถือ (Regard)	42
4.2.4 ความจงรักภักดี	44
4.2.5 เวลา	45

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2.6 ปัจจัยอื่น ๆ	47
4.3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ที่ร้านขายยา	48
4.3.1 ระยะ 1 ความสัมพันธ์แบบซื้อ - ขายทั่วไป	48
4.3.2 ระยะที่ 2 ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา หรือความสัมพันธ์แบบ ครู-นักเรียน	49
4.3.3 ระยะ 3 ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อนหรือความสัมพันธ์แบบญาติ	51
4.3.4 ระยะ 4 สิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ	53
<b>บทที่ 5</b> สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	<b>55</b>
5.1 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา	55
5.1.1 มุมมองของเภสัชกร	56
5.1.2 มุมมองของผู้ป่วย	56
5.1.3 รูปแบบความสัมพันธ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้น	59
5.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ที่ร้านขายยา	61
5.2.1 ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ (Knowledge)	61
5.2.2 ความเคารพนับถือ (Regard)	62
5.2.3 เวลา (Time)	62
5.2.4 ความไว้วางใจ (Trust)	63
5.2.5 ความจงรักภักดี (Loyalty)	64
5.2.6 ปัจจัยอื่นๆ	64
5.3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ที่ร้านขายยา	67
5.4 ข้อจำกัดในการทำการวิจัย	70
5.5 ข้อเสนอแนะ	71

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.5.1 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป	71
5.5.2 ข้อเสนอแนะในเชิงธุรกิจ	71
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>74</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>78</b>
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	79
ภาคผนวก ข ใบรับรองการอนุมัติทางจริยธรรม	83
ภาคผนวก ค การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา	84
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>87</b>





## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	สรุปความสัมพันธ์	5
4.1	ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกร จำนวน 10 คน	24
4.2	ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านยา จำนวน 20 คน	25
4.3	เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมกับรูปแบบความสัมพันธ์ของเภสัชกรในปัจจุบัน	26
4.4	เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ของเภสัชกรในปัจจุบัน กับรูปแบบที่เภสัชกรคาดหวัง	30
4.5	เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ของผู้ป่วยในปัจจุบัน กับรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม	32
4.6	เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ของผู้ป่วยในปัจจุบัน กับรูปแบบที่ผู้ป่วยคาดหวัง	36
5.1	เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในมุมมองของเภสัชกรและผู้ป่วยที่พบได้ในปัจจุบันเมื่อเทียบกับการทบทวนวรรณกรรม	55
5.2	เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ที่เภสัชกรและผู้ป่วยคาดหวัง เมื่อเทียบกับการทบทวนวรรณกรรม	59
5.3	ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ ในมุมมองของเภสัชกรและผู้ป่วย	61
5.4	เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยเทียบกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย	70

## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
2.1 รูปแบบของความสัมพันธ์	10
2.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์	11
2.3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์	18
4.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วย	38
5.1 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยที่พบได้จากการวิจัย	58
5.2 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันในความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วย	66
5.3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยในปัจจุบัน	67
5.4 พัฒนาการของความสัมพันธ์ที่ได้จากการจากการสัมภาษณ์เทียบกับการทบทวนวรรณกรรม	69

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในระบบสุขภาพ โดยเภสัชกรเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยมีบทบาทร่วมในการวินิจฉัยโรค การให้คำแนะนำ การบริการทางการแพทย์ การจ่ายยาและให้คำปรึกษา รวมถึงการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโรค การใช้ยา และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขอื่นๆ โดยผ่านการมารับบริการที่ร้านขายยา จึงเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพในการจัดการ แก้ไข และป้องกันปัญหาทางสุขภาพของประชาชน (ศรีชัย กอสนาน, 2555; คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2559; แสงสุข พิทยานุกุล และศิริ ชะระอำ, 2560)

เมื่อทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในประเทศไทย กลับพบว่ามีการศึกษาเรื่องนี้้น้อยมาก (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557; ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) โดยส่วนมากจะพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในต่างประเทศ (Emanuel and Emanuel, 1992; Ridd et al, 2009; ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่ร้านขายยาจึงมีความสำคัญ และควรศึกษาทำความเข้าใจ เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีมีผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีและเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนี้ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านคุณภาพการบริการของธุรกิจทางการแพทย์ โดยควรทำการศึกษาว่าเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กันในรูปแบบใด รวมถึงทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ และศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา
3. เพื่อศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา

## 1.3 คำถามงานวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยามีรูปแบบความสัมพันธ์เป็นอย่างไร
2. อะไรคือปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา
3. พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยามีขั้นตอนเป็นอย่างไร

## 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ให้ทราบและเข้าใจถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา ปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ และขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าว
2. ให้ร้านขายยาทั่วไป นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยในเชิงธุรกิจได้

## 1.5 ขอบเขตของงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยประชากรที่ศึกษาคือเภสัชกรที่ปฏิบัติงานภายในร้านขายยาประเภท ขย. 1 ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 4 แห่ง คือ ร้านขายยาของคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศิลปากร และ ร้านห้องยาชุมชน พุทธมณฑล สาย 4

รวมถึงผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยาดังกล่าว โดยผู้ป่วยมาใช้บริการเอง คือ มารับการรักษา หรือ มาซื้อยาไปสำหรับการรักษาตนเอง มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 1 พฤษภาคม 2562 จนถึง วันที่ 30 กันยายน 2562

## 1.6 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. ความสัมพันธ์ (Relationship) ในการศึกษาวิจัยนี้หมายถึง กระบวนการที่มีบุคคล ตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำความรู้จัก มีการติดต่อซึ่งกันและกัน หรือมีความเกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง แลกเปลี่ยนผลประโยชน์หรือความพอใจด้านต่าง ๆ กันด้วยความเต็มใจ และมีความต่อเนื่อง จุดมุ่งหมายให้มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนคุณค่าตามบทบาท ของสังคม โดยบุคคลที่สัมพันธ์กันจะได้รับผลกระทบจากกันและกัน ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ทั้งนี้สัมพันธ์ภาพ มีได้หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่-บุตร เพื่อน-เพื่อน นายจ้าง-ลูกจ้าง ครู-นักเรียน รวมถึงด้านผู้ให้ บริการ-ผู้รับบริการ ด้านบุคลากรทางการแพทย์-ผู้ป่วย แพทย์-ผู้ป่วย หรือ เกษัชกร-ผู้ป่วย เป็นต้น (สุวินัย เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2527; ปิลดี อุณหเลขกะ, 2533; วรรณภา พิพัฒน์ธนะวงศ์, 2555; Wasita, 2010; Borges et al, 2017; Arnoid & Boggs, 2019)

2. ร้านขายยา หรือ ร้านยา หมายถึง สถานที่ดำเนินธุรกิจด้านการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพ โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติการวิชาชีพเภสัชกรรมในการกระจายยา ส่งมอบยา ให้บริการ ข้อมูลด้านยาและสุขภาพ (ศรัณย์ กอสนานและวิรัตน์ ทองรอด, 2561)

3. เกษัชกร หมายถึง เป็นผู้มีหน้าที่ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรรม ทำการส่งมอบยาและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษให้กับ ผู้ที่มาใช้บริการที่ร้านยาหรือผู้ป่วย ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาและสุขภาพ ดูแลคุณภาพและประกัน คุณภาพของยาตั้งแต่การจัดหายาเข้าร้านจนถึงส่งมอบแก่ผู้บริโภค (ศรัณย์ กอสนาน, 2555)

4. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มารับบริการที่ร้านยา โดยอาจเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีเป็นปกติ หรือ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่มีภาวะความเจ็บป่วยไม่เรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บป่วย เรื้อรังแต่สามารถมาใช้บริการที่ร้านขายยาได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร, 2555)

## บทที่ 2

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา” ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยรายละเอียดมีดังต่อไปนี้

1. ความหมายและความสำคัญของความสัมพันธ์
2. รูปแบบของความสัมพันธ์
3. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์
4. พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์

#### 2.1 ความหมายและความสำคัญของความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ หรือสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำความรู้จัก มีการติดต่อซึ่งกันและกัน หรือมีความเกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง แลกเปลี่ยนผลประโยชน์หรือความพอใจด้านต่างๆ กัน ด้วยความเต็มใจ และมีความต่อเนื่อง จุดมุ่งหมายให้มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนคุณค่า ตามบทบาทของสังคม โดยบุคคลที่สัมพันธ์กันจะได้รับผลกระทบจากกันและกัน ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ทั้งนี้สัมพันธภาพมีได้หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่-บุตร เพื่อน-เพื่อน นายจ้าง-ลูกจ้าง ครู-นักเรียน รวมถึงด้านผู้ให้บริการ-ผู้รับบริการ ด้านบุคลากรทางการแพทย์-ผู้ป่วย แพทย์-ผู้ป่วย หรือ เภสัชกร-ผู้ป่วย เป็นต้น (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527; ปิลดี อุณหเลขกะ, 2533; วรรณภา พิพัฒน์ธนวงศ์, 2555; Wasita, 2010; Borges et al, 2017; Arnoide & Boggs, 2019) โดยสามารถสรุปได้ตามตาราง ดังนี้

ตารางที่ 2.1 สรุปความสัมพันธ์

ผู้เสนอ	บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	ทำความเข้าใจกัน	มีการติดต่อกัน	มีความเกี่ยวข้องกัน	มีความต่อเนื่อง	มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน	ด้วยความเต็มใจ	มีผลกระทบซึ่งกันและกัน	มีความรู้สึกที่ต่อกัน	จุดมุ่งหมายให้มีการยอมรับซึ่งกันและกัน	มีการแลกเปลี่ยนคุณค่าตามบทบาทของสังคม	ณ ช่วงเวลาหนึ่ง
สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2527)	✓	✓	✓	✓		✓		✓				✓
ปัสดี อุณหเดชะ (2533)	✓	✓	✓	✓			✓		✓			✓
วรรณภา พิพัฒน์ธนา วงศ์ (2555)	✓	✓	✓			✓		✓		✓		
Wasita (2010)	✓					✓		✓	✓			
Borges et al (2017)	✓		✓		✓	✓				✓	✓	
Arnoid & Boggs (2019)	✓	✓			✓	✓						

Interpersonal relationship  
สัมพันธ์ทางบุคคล

## 2.2 รูปแบบของความสัมพันธ์

รูปแบบของความสัมพันธ์ คือประเภท ลักษณะ รูปแบบ (Model) (Szasz & Hollender, 1956; Emanuel & Emanuel, 1992) หรือธรรมชาติ (Nature) (Sleath, 1996) ของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์และบริบทที่แตกต่างกัน (สากุลน แสงพานิช, 2524)

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้รับบริการทางการแพทย์เป็นความสัมพันธ์แบบพิเศษที่ไม่ได้มีพื้นฐานมาจาก ความชอบพอหรือความคุ้นเคยเช่นความสัมพันธ์โดยทั่วไป แต่ทั้งสองฝ่ายเข้ามามีความสัมพันธ์ต่อกัน ด้วยเงื่อนไขทางสังคม โดยผู้ป่วยมีความต้องการหายจากโรค ส่วนแพทย์ต้องการรักษาโรคให้กับผู้ป่วย ตามบทบาทและหน้าที่ทางสังคม ซึ่งแพทย์และผู้ป่วยต่างมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การหายจากโรคของผู้ป่วย การจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้จะต้องกระทำการผ่านกระบวนการสื่อสาร จะก่อให้เกิดการรับรู้และทัศนคติต่อการรักษาถือเป็นรากฐานสำคัญของความสัมพันธ์ (สากุลน แสงพานิช, 2524)

จากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้รับบริการทางการแพทย์พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้รับบริการทางการแพทย์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบไม่เสมอภาค (Asymmetry relationship) และ ความสัมพันธ์แบบเสมอภาค (Symmetry relationship) โดยเมื่อนำมาวิเคราะห์ พบว่ามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 2.3 ความสัมพันธ์แบบไม่เสมอภาค (Asymmetry relationship)

ความสัมพันธ์แบบไม่เสมอภาค หมายถึงความสัมพันธ์ที่ฝ่ายหนึ่งมีอำนาจการตัดสินใจเหนือกว่าอีกฝ่าย โดยรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

### 2.3.1 Activity - Passivity

Activity - Passivity (Szasz & Hollender, 1956; Kaba & Sooriakumaran, 2007; Chipidza et al, 2015) พบว่าแพทย์เป็นผู้กระทำกับผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบนี้เกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ไม่ได้สติ ผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นอันตราย หรือ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น หมดสติ หรืออยู่ในขั้นโคม่า ซึ่งทำให้กระบวนการรักษาประเภทนี้ ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ หรือให้ความยินยอม (Szasz & Hollender, 1956; Chipidza et al, 2015) โดยรูปแบบนี้อาจกล่าวได้ว่า แพทย์และผู้ป่วยไม่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน แพทย์จะทำการรักษาโดยไม่ได้คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย เนื่องจากต้องทำการรักษาเพื่อแก้ไข



สถานการณ์วิกฤตให้ผ่านไป (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) แพทย์จึงเป็นผู้กระทำ ส่วนผู้ป่วยเป็นฝ่ายผู้ถูกกระทำ

### 2.3.2 Guidance - cooperation

Guidance - cooperation (Szasz & Hollender, 1956; Chipidza et al, 2015) อาจถูกเรียกในชื่อ Authoritation (Sleath, 1996) หรือ Paternalistic model (Emanuel & Emanuel, 1992; Kaba & Sooriakumaran, 2007; Roter & Hall, 2006) หรือรูปแบบผู้ปกครอง (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) แพทย์ถูกจัดวางในตำแหน่งที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการรักษาเหนือกว่าผู้ป่วย (Roter & Hall, 2006) เนื่องจากแพทย์มีความรู้ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่มี (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) ผู้ป่วยคาดหวังคำแนะนำและการตัดสินใจจากแพทย์ (Sleath, 1996; Szasz & Hollender, 1956; Chipidza et al, 2015) ในขณะที่แพทย์คาดหวังให้ผู้ป่วยเห็นด้วยและทำตามคำแนะนำเหล่านั้น ทั้งนี้แพทย์และผู้ป่วยมีการกระทำซึ่งกันและกัน โดยแพทย์จะแสดงบทบาทในการวินิจฉัยโรคหรืออาการ และทำการรักษาให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยคาดหวังให้ผู้ป่วยเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำและไม่ต้องการให้ผู้ป่วยโต้เถียงหรือไม่ยอมรับคำสั่งของแพทย์ ส่วนผู้ป่วยมีหน้าที่ทำตามแพทย์สั่งโดยไม่มี การขัดขืน (Szasz & Hollender, 1956; Chipidza et al, 2015; Emanuel & Emanuel, 1992; Roter & Hall, 2006) ความสัมพันธ์รูปแบบนี้จึงเปรียบได้กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับลูก (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561)

### 2.3.3 Consumerism

Consumerism เป็นรูปแบบตรงข้ามกับรูปแบบ Guidance - cooperation (Roter & Hall, 2006) โดยผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการรักษาเหนือกว่าแพทย์ แพทย์มีหน้าที่เพียงจัดหาข้อมูลและเทคนิคการรักษาให้กับผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการ แพทย์มีหน้าที่ต้องทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษา ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดเป้าหมายและประเด็นของการรักษาและทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง (Roter & Hall, 2006) ทั้งนี้ การที่ผู้ป่วยมารับบริการทางแพทย์จึงเปรียบได้กับการมาเลือกสินค้าหรือใช้บริการที่เหมาะสมกับตนเอง และซื้อสินค้าหรือใช้บริการด้วยตนเอง (Roter & Hall, 2006; ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561)

ความสัมพันธ์ในรูปแบบ Consumerism สามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบย่อย ได้แก่

#### 2.3.3.1 Informative model

Informative model (Emanuel & Emanuel, 1992) หรือความสัมพันธ์แบบให้ข้อมูลข่าวสาร (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) เป็นความสัมพันธ์ที่แพทย์มีลักษณะเป็นช่างเทคนิคที่เชี่ยวชาญการรักษาและมีหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารทุกอย่างทั้งข้อดีข้อเสียของการรักษาทุกชนิดและ

สร้างตัวเลือกต่างๆ ให้กับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสถานะผู้บริโภครวม ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่มีข้อมูลในการรักษา (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลแล้วก็สามารถไตร่ตรองได้เองว่าจะเลือกการรักษาในฐานะเป็นสินค้าชนิดหนึ่งที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายตัวเองดีที่สุด รูปแบบนี้ผู้ป่วยจะมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนจากข้อมูลที่แพทย์แนะนำ (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561)

### 2.3.3.2 Interpretative model

Interpretative model (Emanuel & Emanuel, 1992) หรือความสัมพันธ์แบบการแปล (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) เป็นความสัมพันธ์ที่แพทย์เปรียบเสมือนเป็นที่ปรึกษาของ คนไข้ (Emanuel & Emanuel, 1992; ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) โดยผู้ป่วยเป็นผู้มีความรู้และสามารถ เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์รวมถึงข้อมูลที่ซับซ้อนได้ เพียงแต่ต้องอาศัยการอธิบายจากแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อแปลสารที่เข้าใจยากให้เข้าใจง่ายให้แก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลแล้วก็สามารถ ไตร่ตรองได้ว่าจะเลือกการรักษาในรูปแบบใด รูปแบบนี้ผู้ป่วยจะมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนจากข้อมูลที่แพทย์แนะนำเช่นเดียวกัน (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561)

## 2.4 ความสัมพันธ์แบบสมมาตร (Symmetry relationship)

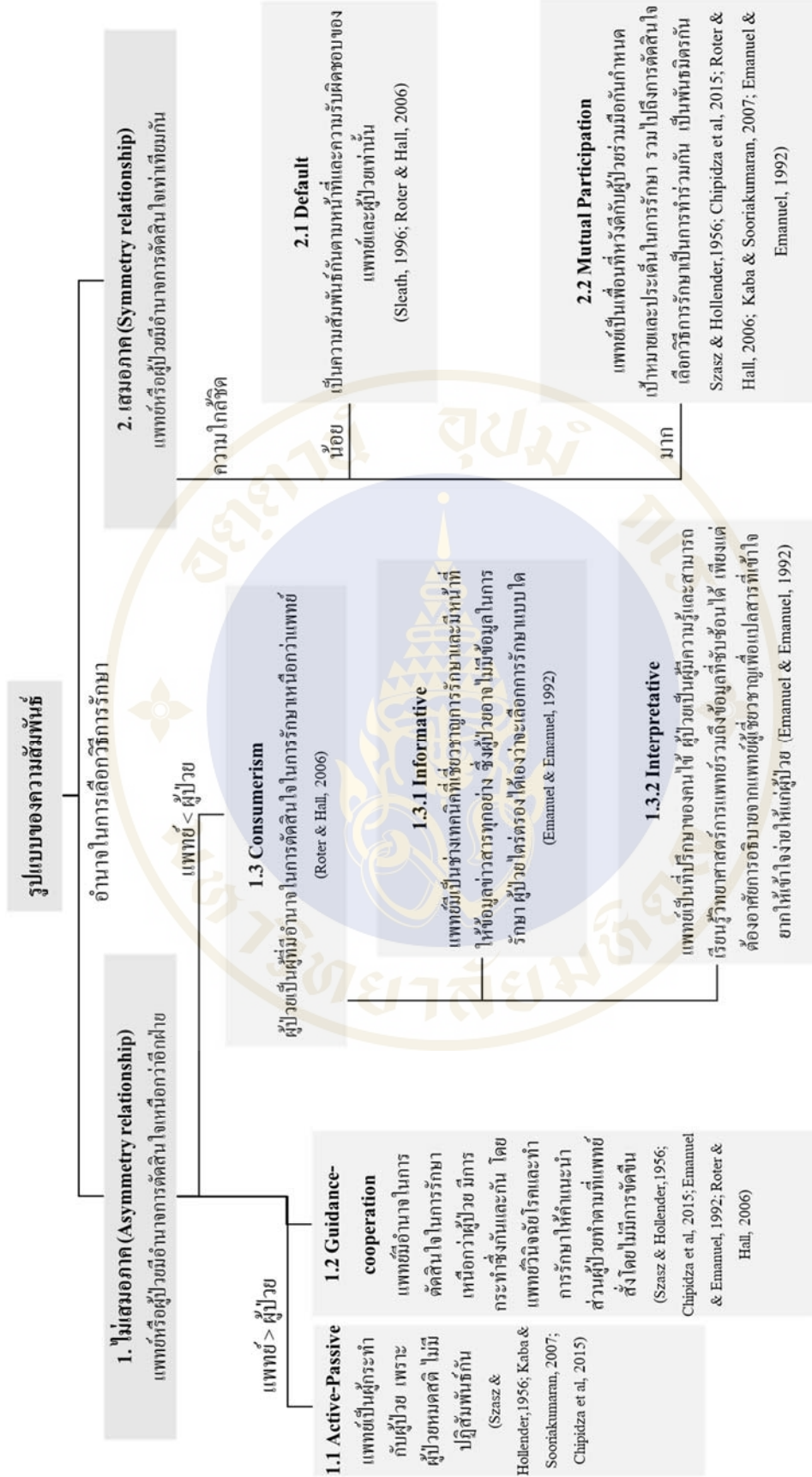
ความสัมพันธ์แบบสมมาตร หมายถึงความสัมพันธ์ที่ทั้งสองฝ่ายไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือผู้ป่วยมีอำนาจการตัดสินใจเท่าเทียมกัน โดยรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

### 2.4.1 Default

ความสัมพันธ์รูปแบบ Default (Sleath, 1996; Roter & Hall, 2006) หรือ Stagnant relationships (Sleath, 1996) เป็นความสัมพันธ์กันตามหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์และผู้ป่วยเท่านั้น โดยแพทย์มีหน้าที่ดูแลรักษาคนไข้ตามบทบาททางสังคมที่ได้รับ ส่วนผู้ป่วยมีหน้าที่ พบแพทย์เพื่อทำการรักษา (Parson, 1951; Sleath, 1996) นอกจากนี้อาจหมายถึงความไม่ลงรอยกัน ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย คือแพทย์และผู้ป่วยต่างมีความคาดหวังในการรักษาที่ไม่ตรงกัน (Sleath, 1996; ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) และไม่สามารถทำการเจรจาต่อรองกันได้ ทำให้ทั้งแพทย์ และผู้ป่วย ต่างฝ่ายต่างไม่สามารถควบคุมกันและกันได้ ที่สุดแล้วรูปแบบความสัมพันธ์นี้อาจจบลงที่ผู้ป่วยล้มเลิก การรักษากลางคันหรือแพทย์ปฏิเสธที่จะรักษาผู้ป่วย (Roter & Hall, 2006; ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561)

#### 2.4.2 Mutual participation

Mutual participation (Szasz & Hollender, 1956; Chipidza et al, 2015; Roter & Hall, 2006; Kaba & Sooriakumaran, 2007) หรือ Deliberative model (Emanuel & Emanuel, 1992) หรือความสัมพันธ์แบบเจรจาหารือ (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) เป็นความสัมพันธ์ที่แพทย์เสมือนเพื่อนที่หวังดีกับผู้ป่วย โดยรูปแบบความสัมพันธ์นี้เป็นรูปแบบที่แพทย์และผู้ป่วยมีอำนาจเท่าเทียมกัน (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) โดยทั้งสองฝ่ายร่วมมือกันกำหนดเป้าหมายและประเด็นในการรักษา รวมไปถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเป็นการทำร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เป็นลักษณะของความเป็นพันธมิตรกัน (Szasz & Hollender, 1956; Chipidza et al, 2015) แพทย์กับผู้ป่วยทำงานร่วมกัน โดยแพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาโดยแพทย์รู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดีว่าการรักษาแบบใดที่เหมาะสมและดีที่สุดกับผู้ป่วย รูปแบบนี้ผู้ป่วยจะมีอิสระในการอภิปรายกับแพทย์ในเรื่องของทางเลือกในการรักษา รวมไปถึงผลลัพธ์ ทั้งข้อดีข้อเสียของการรักษานั้นๆ และช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ ส่วนผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับแพทย์ ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่แพทย์ สอบถาม และร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง มักเกิดขึ้นในรูปแบบการรักษาโรคเรื้อรังและกระบวนการป้องกันโรค จึงเปรียบได้กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่กับผู้ใหญ่ที่ต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน



ภาพที่ 2.1 รูปแบบของความสัมพันธ์

## 2.5 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธที่คระหวางผูใหบริการทางการแพทยกับผูรับบริการทางการแพทยนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีอยู 5 ปัจจัย ดังนี้



ภาพที่ 2.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ

### 2.5.1 ความไว้วางใจ (Trust)

ความไว้วางใจ หรือคำว่า ความเชื่อถือมีผลต่อความสัมพันธ (Coulter & Coulter, 2002) ความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ผูใหการรักษาขึ้นอยูกับความลึกของความสัมพันธระหวางแพทยกับผู้ป่วย (Ridd et al, 2009) โดยการไว้วางใจในแพทยเฉพาะทางมีพื้นฐานมาจากประสบการณ (Goold, 2002; Goold & Klipp, 2002; Gore & Ogden, 1998; Ridd et al, 2009) การที่ผู้ป่วยไว้วางใจต่อแพทยมีผลต่อความพึงพอใจของคนไข (Alrubaiee, 2011) หากผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือในแพทยหรือผูใหการรักษา หรือชื่นชอบในตัวผูใหการรักษาจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจที่สูงขึ้น ผู้ป่วยจะใชคาในการอธิบาย ยกตัวอย่างเช่น ความมั่นใจ (Confidence) ศรัทธา (Faith) ความปลอดภัย (Security) และความสามารถ (Competency) ความไว้วางใจของผู้ป่วยนั้นมาจากความเห็นที่เปิดเผยและความซื่อสัตย์ของแพทยรวมถึงแพทยที่รับรูหรือตระหนักถึงขอบเขตของความสามารถของตนเองและความพรอมที่จะสงต่อผู้ป่วยใหแพทยทานอื่น ผู้ป่วยอาจรูสึกไมไว้วางใจหากอาการของพวกเขาแยกลง (Ridd et al, 2009) โดยความไว้วางใจเป็นหนึ่งในกระบวนการยอยที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคของผู้บริโภคและความตั้งใจในการซื้อ (Bennett et al,2011; Alghurair et al, 2012; Perepelkin & Zhang,2014; Chipidza et al, 2015; Malewski et al, 2015)

### 2.5.2 ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ (Knowledge)

ความรู้ (Knowledge) เป็นลักษณะเด่นที่นำไปสู่ความลึกซึ้งของความสัมพันธ์ (Ridd et al, 2009) โดยการศึกษานี้ได้อธิบายถึงความรู้ของแพทย์ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวของผู้ป่วย ความรู้ของแพทย์ และความเข้าใจในตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีบางงานวิจัยได้กล่าวถึงความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ (Competency) เป็นสิ่งที่มีผลต่อความเชื่อใจในฝีมือและความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลคุณภาพของแพทย์ผู้ให้การรักษาตน (Gaur et al, 2011)

ผู้ป่วยหลายคนเรียนรู้แพทย์ เกศษกรและพยาบาลที่ตนเองรักษาประจำ อาจเริ่มด้วยความคุ้นเคย และคุณลักษณะของบุคลากรทางการแพทย์ และคาดการณ์ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะปฏิบัติหรือตอบสนองต่อตนเองอย่างไร การเคารพความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นจุดเริ่มต้นของความคุ้นเคยรวมถึงข้อมูลความเจ็บป่วยและภูมิหลัง เช่นประวัติครอบครัว สถานการณ์ทางสังคม และความคาดหวังของผู้ป่วยรายนั้น เพราะบุคลากรทางการแพทย์รายเดิมจะเห็นความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลท่านนั้นมีข้อมูลอดีตของผู้ป่วย สิ่งนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่เข้าใจและได้รับการปฏิบัติ ในบริบทของชีวิตและความเจ็บป่วยไม่ใช่เพียงแค่ปัญหาที่เกิดขึ้นเท่านั้น ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีแพทย์มีความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นและแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์เองมีความเห็นอกเห็นใจและเอาใจใส่แบบองค์รวม ในขณะที่เดียวกัน ผู้ป่วยเองก็ไม่ชื่นชอบที่จะเล่าข้อมูลความเจ็บป่วยซ้ำไปมา หรือไม่มีเวลาที่จะให้ข้อมูลการรักษาแก่บุคลากรทางการแพทย์รายใหม่ (Ridd et al, 2009) หากผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรู้หรือความเชี่ยวชาญของแพทย์ เกศษกรและพยาบาล ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจในการให้แพทย์ เกศษกรและพยาบาลนั้นเข้ามาดูแลคุณภาพของตน แต่หากเป็นผู้ที่ฝึกหัด หรือเริ่มทำงานระยะเวลาไม่นานผู้ป่วยมักไม่เชื่อใจในผู้ที่ดูแลหรือขาดความมั่นใจในตนเอง (Worley & Schommer, 1999; Perepelkin & Zhang, 2011; Chipidza et al, 2015) นอกจากนี้หากแพทย์หรือเกศษกรที่สามารถค้นพบความกังวลของผู้ป่วยและพูดถึงความคาดหวังของผู้ป่วยได้ หรือแม้กระทั่งสามารถให้ผู้ป่วยบอกความต้องการของผู้ป่วยเองให้แพทย์หรือเกศษกรทราบ ก็มีความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น (Perepelkin & Zhang, 2011; Chipidza et al, 2015)

### 2.5.3 ความเคารพนับถือ (Regard)

ความเคารพนับถือมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ (Gore & Ogden, 1998; Lings et al, 2003; Ridd et al, 2009, Chipidza et al, 2015) โดยความใส่ใจจากแพทย์แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของแพทย์และเป็นการแสดงให้เห็นว่าแพทย์ที่มีความเคารพในตัวของผู้ป่วย (Brown et al, 1997; Goold & Klipp, 2002; Ridd et al, 2009) เพราะแพทย์จะแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณค่ากำลังได้รับความสนใจจากแพทย์และให้ความรู้สึกว่าคุณค่าอยู่ข้างเดียวกับผู้ป่วย และรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีความสำคัญต่อ

แพทย์ (Ridd et al, 2009) ผู้ป่วยอาจให้คำนิยามว่ารู้สึกสบายใจและรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้พบกับแพทย์ที่มีมิตรภาพซึ่งกันและกันกับแพทย์ มีความรู้สึกใกล้ชิดเนื่องมาจากการรู้จักกันมาเป็นเวลานาน (Lings et al, 2003; Ridd et al, 2009)

#### 2.5.4 ความจงรักภักดี (Loyalty)

การศึกษาเรื่องความจงรักภักดีกำหนดไว้ในแง่ของสัญญา (Contract) หรือข้อตกลง (Agreement) ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ความจงรักภักดีเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (Longitudinal care) (Brown et al, 1997; Ridd et al, 2009) สำหรับแพทย์ การดูแลผู้ป่วยในระยะยาวสามารถอธิบายรูปแบบ (Pattern) ของผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อเวลาผ่านไป ในขณะที่ความจงรักภักดีแสดงถึงความลึกของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้ (Ridd et al, 2009) ความลำเอียง (Bias) ของผู้ป่วยอาจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาและการแก้ไขปัญหา โดยทั่วไปผู้ป่วยต้องการไปพบแพทย์คนเดียวกันเมื่อต้องรับมือกับปัญหาในระยะยาวที่ซับซ้อนหรือมีปัญหาทางอารมณ์ (Tarrant et al, 2003; Ridd et al, 2009) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะมีความสุขที่ได้พบแพทย์ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย แต่แพทย์ก็ยังคงยินดีรักษาผู้ป่วยเป็นประจำ (Chipidza et al, 2015) ความจงรักภักดีของผู้ป่วยสามารถวัดได้ในแง่ของความอดทนในด้านการดูแลที่ไม่น่าพอใจ (Gore & Ogden, 1998; Lings et al, 2003; Ridd et al, 2009) ตัวอย่างของความไม่พอใจดังกล่าวเกี่ยวข้องกับลักษณะของการปฏิบัติงาน เช่น สถานที่ห่างไกล ปัญหาเกี่ยวกับระบบการนัดหมาย หรือแพทย์ไม่มีความพร้อมในการทำงาน โดยผู้ป่วยสามารถยอมรับ อดทนและให้อภัยแพทย์ได้เพื่อแลกกับการได้รับการดูแลจากแพทย์ที่เหมาะสมหรือการรักษาออกมาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ซึ่งการกระทำของผู้ป่วยอาจถูกมองว่าเป็นเครื่องบ่งบอกถึงความจงรักภักดีต่อแพทย์ (Gore & Ogden, 1998; Lings et al, 2003; Ridd et al, 2009) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น เมื่อแพทย์ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย (Chipidza et al, 2015; Perepelkin & Zhang, 2011; Ridd et al, 2009)

#### 2.5.5 ระยะเวลา (Time)

ระยะเวลาเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (Ridd et al, 2009; Chipidza et al, 2015) บุคลากรทางการแพทย์มักมีการติดต่อสื่อสารกันกับผู้ป่วย โดยระยะเวลาที่ใช้ในการพบกันในแต่ละครั้งมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือเภสัชกรกับผู้ป่วย (Ridd et al, 2009) โดยแพทย์หรือเภสัชกรมักไม่มีเวลา หรือมีเวลาจำกัดในการอธิบายเหตุผลของแพทย์ในการทำการรักษาให้ผู้ป่วยฟัง (Chipidza et al, 2015) หากมีเวลาที่เพิ่มขึ้นแพทย์หรือเภสัชกรจะสามารถเอาใจใส่ผู้ป่วยได้มากขึ้น

## 2.6 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์

พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์นั้นมีการถูกกล่าวถึงในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้รับบริการทางการแพทย์ แพทย์กับผู้ป่วย พยาบาลกับผู้ป่วย ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (Peplau's Theory) รวมถึงในหลักการจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationship Management: CRM) โดยมีทั้งสิ้น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพหรือขั้นรับรู้ (Awareness or Introduction Phase) เป็นระยะที่แพทย์กับผู้ป่วยเพิ่งทำความรู้จักกันเป็นครั้งแรก (Peplau, 1997; Buttle, 2004; นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557) โดยระยะนี้ทั้งสองฝ่ายต่างเป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเกิดขึ้นน้อยมาก มีปฏิสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลาสั้นๆ ทั้งสองฝ่ายพิจารณาการแลกเปลี่ยนขั้นพื้นฐานอย่างมือตามวิชาชีพตามความปลอดภัย และกำหนดโดยการรับรู้ความคาดหวังปกติ (McDonough & Doucette, 2001; Brock & Doucette, 2004) ตัวอย่างเช่น แพทย์โทรไปหาผู้ป่วยเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อแนะนำเกี่ยวกับการระหว่งการติกันของยา หรือผู้ป่วยโทรสอบถามปัญหาเรื่องการใช้จ่าย โดยบทบาทของแพทย์คือทำการให้บริการตามหน้าที่ของตน ส่วนผู้ป่วยมีบทบาทรับการรักษาช่วยเหลือตามสมควร ทางแพทย์และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักพึงพอใจที่จะอยู่ในขั้นตอนเริ่มต้นนี้ และไม่ได้คิดถึงเรื่องการพัฒนาความสัมพันธ์ (McDonough & Doucette, 2001) หรือไม่มีการคิดหากลยุทธ์ที่จะช่วยพัฒนาการดูแลความเจ็บป่วยร่วมกัน

ระยะที่ 2 ระยะการได้รับการยอมรับ (Recognition Stage) เป็นระยะที่แพทย์กับผู้ป่วยแลกเปลี่ยนการรับรู้และความคาดหวังระหว่างกันอย่างไม่สมดุลเมื่อมีสัมพันธภาพระหว่างกันเกิดขึ้น (McDonough & Doucette, 2001; Brock & Doucette, 2004) ทั้งนี้ จะเห็นว่าการสร้างความสัมพันธ์เริ่มต้นจากฝ่ายเดียว (Unilateral) คือแพทย์เป็นผู้เริ่มสานสัมพันธ์กับผู้ป่วยก่อน (Peplau, 1997) มีการติดต่อกันด้วยความถี่มากขึ้น คุณค่า (Value) ของความสัมพันธ์นี้มาจากการร่วมมือระหว่างทั้งสองฝ่าย โดยฝ่ายแพทย์เห็นว่าความสัมพันธ์เป็นสิ่งจำเป็นในขั้นตอนการประสบความสำเร็จในขั้นตอนการรักษา ในขณะที่ฝ่ายผู้ป่วยเริ่มสร้างความไว้วางใจ (Trust) ขึ้นและ เริ่มมีความมุ่งมั่น (Commitment) กับความสัมพันธ์นี้ (Buttle, 2004) ในการพัฒนาความสัมพันธ์นี้ แพทย์จะให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย เช่นคำแนะนำเบื้องต้น โดยผู้ป่วยมีความคาดหวังการบริการที่มีคุณค่า และเริ่มแยกแยะ (Distinguish) แพทย์ที่เสนอข้อมูลให้ออกจากบุคลากรคนอื่นๆ การแลกเปลี่ยนในขั้นตอนนี้ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปรับแต่งความคาดหวังพฤติกรรมของอีกฝ่ายได้ โดยความคาดหวังนี้อาจเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามบทบาทหน้าที่ในความสัมพันธ์นั้น เช่น ถ้าผู้ป่วยรู้สึกไม่ได้คาดหวังการให้บริการจากแพทย์หรือมีการได้รับข้อมูลที่ผิดไปก็จะทำให้ความคาดหวังของตนเองลดลง ในขั้นตอนนี้ความมุ่งมั่น (Commitment) ยังมีความคงที่ ขณะที่ความสัมพันธ์ยังเปราะบาง



และอาจหายไปได้ง่าย ดังนั้น ผู้ป่วยจะไว้วางใจในแพทย์ที่ความสามารถ หากพฤติกรรมของแพทย์คนนั้นคล้ายกับความคาดหวังของผู้ป่วยเองความสัมพันธ์จึงจะดำเนินต่อ ดังนั้น ความไว้วางใจ (Trust) คุณค่า (Value) และความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นสิ่งจำเป็นในการผลักดันให้ความสัมพันธ์นี้ดำเนินต่อเนื่อง เมื่อเวลาผ่านไปด้วยการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องที่เห็นได้ (Ridd et al, 2009)

ระยะที่ 3 ระยะขั้นสำรวจ หรือทดสอบ (Exploration and Trial) ผู้ป่วยจะวัดและทดสอบความเข้ากันได้ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ (Compatibility) ความคาดหวัง (Expectation) ความไว้วางใจ (Trustworthiness) และความมุ่งมั่น (Commitment) ของแพทย์ที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนี้ โดยแพทย์ยังคงเป็นผู้ริเริ่มความสัมพันธ์ (McDonough & Doucette, 2001; Brock & Doucette, 2004) ในขณะที่ผู้ป่วยพิจารณาภาระหน้าที่ของตนเช่นเดียวกับผลประโยชน์และความเสี่ยงของการทำงานร่วมกันและลักษณะของการสำรวจและการทดลองเพื่อดูความสามารถของอีกฝ่าย (Buttle, 2004) เช่น ผู้ป่วยอาจตัดสินใจแนะนำญาติให้ไปพบแพทย์ท่านที่ตนเองเคยรักษาเพื่อเป็นการทดสอบทักษะและความสามารถ (Test the skill and competency) ของแพทย์ท่านนั้น (McDonough & Doucette, 2001) คุณภาพการบริการที่แพทย์มอบให้กับญาติผู้ป่วยเป็นการตรวจสอบว่ามันคุ้มค่าหรือไม่ที่จะสานต่อความสัมพันธ์กับแพทย์ท่านนั้น โดยการแนะนำผู้อื่นที่ตนเองรู้จักให้ไปหาบุคลากรท่านนั้นมากขึ้น บรรทัดฐาน (Norm) และความคาดหวัง (Expectation) ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในขั้นตอนนี้ การพัฒนาบรรทัดฐานนี้สามารถช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตของความสัมพันธ์ การมีบรรทัดฐานของการแลกเปลี่ยนช่วยในการระบุการใช้อำนาจ (Power) ที่เหมาะสมและเพื่อกำหนดว่าแพทย์ท่านใดควรมีความรับผิดชอบสำหรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น ความไว้วางใจ (Trust) ความสามารถ (Competency) และความคาดหวัง (Expectation) เป็นสิ่งจำเป็นในการผลักดันให้ความสัมพันธ์นี้ดำเนินต่อเนื่อง (McDonough & Doucette, 2001)

ระยะที่ 4 ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Relationship Expansion) แพทย์กับผู้ป่วยรู้สึกตัวว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศการช่วยเหลือ ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของสัมพันธ์ภาพและเห็นประโยชน์ที่มีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารเพิ่มมากขึ้น (Buttler, 2004) และเป็นการสื่อสารแบบทั้งสองฝ่าย (Bilateral) มากขึ้น (McDonough & Doucette, 2001) สามารถเพิ่มการพึ่งพาสองฝ่ายและกันและขยายความสัมพันธ์ ทั้งสองฝ่ายมีส่วนร่วมในการปรับแต่งความสัมพันธ์โดยมีการประเมินประสิทธิภาพของอีกฝ่าย แต่สำหรับความพยายามในการแลกเปลี่ยนยังคงไม่สมดุล (McDonough & Doucette, 2001; Brock & Doucette, 2004) โดยทางแพทย์ยังต้องทำการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้ป่วยยังประเมินคุณภาพของการดูแลโดยแพทย์ การประเมินดังกล่าวช่วยกำหนดความคาดหวังในอนาคตและส่งผลต่อการพัฒนาความไว้วางใจและมีอิทธิพลต่อความร่วมมือ (Collaboration)

ในระยะนี้ความขัดแย้งอาจเกิดขึ้น (McDonough & Doucette, 2001) แต่พบว่าการเจรจาความขัดแย้งจะประสบความสำเร็จโดยสามารถค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งหรือปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้ ความคาดหวังสำหรับความสัมพันธ์อาจได้รับการเจรจาใหม่ การเจรจาความขัดแย้งมีแนวโน้มที่จะเป็นสิ่งที่ทำให้แพทย์สามารถคานอำนาจกับผู้ป่วยได้มากขึ้น และทุกฝ่ายมุ่งไปสู่การเพิ่มผลประโยชน์สูงสุดให้กับผู้ป่วย การพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence) และความไว้วางใจ (Trust) ที่เพิ่มขึ้นสร้างขึ้นผ่านการแลกเปลี่ยนที่ผ่านมาช่วยให้การพัฒนาความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งขึ้น ความมุ่งมั่น (Commitment) สานต่อและทำให้ความสัมพันธ์มีคุณค่าเพิ่มขึ้น ทั้งนี้แพทย์จะต้องปรับตัวและยินดีที่จะยอมรับสถานการณ์ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบจากผู้ป่วยเพื่อดำเนินการพัฒนาความสัมพันธ์ต่อไป

มุมมองของผู้ป่วยต่อแพทย์ในระหว่างการดูแลตนเองอาจถูกนิยามใหม่ ดังนั้นจึงเป็นการสร้างบรรทัดฐาน (Norm) ใหม่ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความมั่นใจว่าความสัมพันธ์ยังคงดำเนินต่อไปในทางที่ดีและมีประสิทธิผลเมื่อสถานการณ์มีความก้าวหน้า (Peplau, 1997; Buttle, 2004; Ridd et al, 2009; นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557) และในที่สุดก็นำไปสู่การก่อตัวของความสัมพันธ์โดยการมีผลประโยชน์ที่พึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยความไว้วางใจ (Trust) ความสามารถ (Competency) ความเอาใจใส่ (Regard) และความมุ่งมั่น (Commitment) เป็นสิ่งจำเป็น (McDonough & Doucette, 2001)

ระยะที่ 5 ระยะผูกมัด (Commitment to the Collaborative Working Relationship; Stabilize relationship) ความสัมพันธ์ในระยะที่ 5 เป็นเช่นเดียวกับระยะที่ 4 การทำงานร่วมกันมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมองว่าการปฏิบัติของตนเองมีความเสี่ยงในการรักษาพยาบาลต่ำและมีคุณค่าของการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น มีความร่วมมือกันทั้งสองฝ่ายมากขึ้น ด้วยระยะเวลาที่ยาวนานและมีความมั่นคงในการรักษาพยาบาลกับแพทย์คนเดิม ความมุ่งมั่น (Commitment) จะมีมากขึ้น เป็นระยะที่แพทย์กับผู้ป่วยแลกเปลี่ยนการรับรู้และความคาดหวังระหว่างกันอย่างสมดุล อำนาจการแลกเปลี่ยนและอำนาจของแพทย์และผู้ป่วยมีความเท่าเทียมกัน (McDonough & Doucette, 2001; Brock & Doucette, 2004) ผู้ป่วยเชื่อถือในองค์ความรู้และทักษะของแพทย์ และแพทย์เองก็จะพัฒนาความสัมพันธ์นี้ต่อไป ในขณะที่ผู้ป่วยเชื่อถือในข้อมูลด้านสุขภาพที่แพทย์เป็นผู้กล่าวเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายช่วยในการจัดการใช้ยาของผู้ป่วย ในระยะนี้เวลาเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความร่วมมือระหว่างกัน การพูดคุยต่อหน้า (Face-to-face meeting) ข้อมูลด้านสุขภาพและคำแนะนำถึงแพทย์ผู้ให้การรักษาจะช่วยให้ความสัมพันธ์นี้ดำเนินต่อไปได้

ระยะนี้มักเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการต่อเนื่องจากการรักษาที่ต้องใช้ความต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน แพทย์กับผู้ป่วยมีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เข้าใจบทบาทและเป้าหมายของการรักษา ร่วมกัน (Peplau, 1997; McDonough & Doucette, 2001, Brock & Doucette, 2004; Buttle, 2004; นริสา

วงศ์พนารักษ์, 2557) ระยะนี้มีการประเมินผลและอาจมีการสร้างเป้าหมายใหม่เพื่อรักษาและการดำรง ภาวะสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง โดยบทบาทของแพทย์จะดูแลรักษาผู้ป่วยใน โรคหรืออาการที่ต้องใช้ ความต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เช่นการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง ส่วนผู้ป่วยมีบทบาทให้ความร่วมมือ ในการรักษา โดยความไว้วางใจ (Trust) ความสามารถ (Competency) ความเคารพนับถือ (Regard) ความมุ่งมั่น (Commitment) และความจงรักภักดี (Loyalty) เป็นสิ่งที่ทำให้ความสัมพันธ์นี้ดำเนินไป อย่างต่อเนื่อง (McDonough & Doucette, 2001)

ระยะที่ 6 ระยะสรุปผล (Resolution or Terminal Phase) เป็นการสิ้นสุดความสัมพันธ์ ตามกระบวนการรักษาพยาบาล (Peplau, 1997; นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557) โดยระยะที่เมื่อความต้องการ ของผู้ป่วยได้รับความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาได้แล้ว ความช่วยเหลือก็ลดน้อยลง สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยถึงจุดสิ้นสุด ในระยะนี้หากแพทย์ เตรียมผู้ป่วยไม่ดี ผู้ป่วยอาจเกิดความวิตกกังวลจากการพลัดพราก (Separate Anxiety) ซึ่งจะแสดง ออกมาในรูปแบบต่างกัน เช่น การไม่ยอมรับการยุติสัมพันธภาพ ไม่ยอมรับในตัวแพทย์ ซึมเศร้า แสดงอาการก้าวร้าวทางคำพูดและท่าทาง มีท่าที่ไม่เป็นมิตรและมีพฤติกรรมถดถอย ช่วยเหลือตนเอง น้อยลงหรือไม่ช่วยเหลือตนเอง (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557) ซึ่งแพทย์ควรให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียม ตัวล่วงหน้า ได้รับทราบถึงการยุติสัมพันธภาพ ซึ่งการสิ้นสุดสัมพันธภาพเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ว่า สัมพันธภาพกับทุกคนจะต้องมีการยุติลงวันใดวันหนึ่ง เป็นการให้ความจริงใจที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557)

นอกจากนี้ การสิ้นสุดความสัมพันธ์บางกรณีอาจเกิดจากการละเมิดความไว้วางใจ จึงทำให้ ต้องมีการพิจารณาความสัมพันธ์กันอีกครั้ง การยกเลิกความสัมพันธ์อาจเป็นแบบทั้งสองฝ่ายต้องการ ยุติความสัมพันธ์หรือเป็นการยุติความสัมพันธ์จากฝ่ายเดียว เช่น แพทย์เป็นผู้ปฏิเสธการรักษา หรือ ทางผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่เข้ารับการรักษาในครั้งต่อไป (Peplau, 1997; นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557)

พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ดัง ภาพที่ 2.3



อ้างอิงจาก Peplau, 1997; McDonough & Doucette, 2001; Brook & Doucette, 2004; Buttle, 2004; นริสา วงศ์นรินทร์, 2557 **Stage of Development**

**ภาพที่ 2.3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์**

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### 3.1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา” รวมถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นหลัก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษามากที่สุด (สุมิตร สุวรรณ, 2554) เนื่องจากการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์เป็นข้อมูลเชิงลึกที่มีความละเอียดอ่อน การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลจะให้ข้อมูลที่ เป็นทัศนคติหรือความรู้สึกได้อย่างอิสระ (ประวิต เอรารวรรณ, 2556; รุ่งกมล โพธิสมบัติ, 2553) โดยใช้ เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ต่อไปจากการทบทวนทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 3.2 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแหล่งข้อมูลในการศึกษาประกอบด้วย แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากบุคคล โดยมีช่วง การสัมภาษณ์ คือ ช่วงการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล โดยวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา รวมถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา

### 3.3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา รวมถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา วิธีการเลือกตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 30 คน เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ที่มีความอึดตัว (Bryman, 2012; Wachira et al, 2018) โดยในงานวิจัยนี้ได้แบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. เภสัชกร จำนวนทั้งสิ้น 10 คน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเป็นผู้มีความสนใจและมีความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ สำหรับเกณฑ์ในการคัดเลือกเภสัชกรมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- เป็นเภสัชกร ประจำร้านขายยาประเภท ขย.1 ในเขตกรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล จำนวน 4 แห่ง คือ ร้านขายยาของคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศิลปากร และ ร้านห้องยาชุมชน พุทธมณฑล สาย 4

- มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งเภสัชกรมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้เพราะงานวิจัยของ Patton (2014) เสนอแนะว่าประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อยหนึ่งปีในฐานะผู้ให้บริการทางการแพทย์จะทำให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์สามารถจดจำผู้ป่วย และทำความรู้จักกับผู้ป่วยได้ ซึ่งเหมาะกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์

2. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา จำนวนทั้งสิ้น 20 คน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเป็นผู้มีความสนใจและมีความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการทางการแพทย์มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการเอง คือ มารับการรักษา หรือ มาซื้อยาไปสำหรับการรักษาตนเอง

- เป็นผู้รับบริการที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี

- เป็นที่รับบริการจากร้านขายยาโดยมาใช้บริการที่เดิมมากกว่า 3 ครั้งต่อปี

(Guar et al., 2011, พิณทิรา ดันเถียร, 2552) เพราะเป็นลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการประจำโดยพบผู้ให้บริการทางการแพทย์ท่านเดิม เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ เมื่อผู้ป่วยต้องการปรึกษาเรื่องสุขภาพมักเรียกหาถึงผู้ให้บริการทางการแพทย์ท่านเดิม ซึ่งเหมาะกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์

### 3.4 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง आयुงาน รวมไปถึงข้อมูลส่วนตัวที่ผู้ให้ข้อมูลพอจะให้ได้
2. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ รวมถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกสซ์กรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้การบันทึกเทปและจดบันทึกประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์ในระหว่างการสัมภาษณ์ด้วย

สำหรับสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างอยู่ในภาคผนวกหมายเลข 1

### 3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ใช้เวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562 จนถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2562

### 3.6 การดำเนินการวิจัย

#### 3.6.1 การเตรียมข้อมูล

ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบต่างๆ ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างเกสซ์กรกับผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกสซ์กรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ รวมถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์จากแหล่งข้อมูล ได้แก่ หนังสือบทความ งานวิจัย รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความสัมพันธ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

#### 3.6.2 การเตรียมข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการเตรียม

สัมภาษณ์ โดยมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ให้สามารถกำหนดทิศทางในการเก็บข้อมูล และได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามเป้าหมาย

### 3.6.3 เตรียมตัวสัมภาษณ์

ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบคำถาม ค้นหาข้อมูล และรวบรวมเก็ชกรที่ปฏิบัติงานในร้านขายยา รวมถึงผู้ป่วยหรือลูกค้าที่มาใช้บริการในร้านขายยา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลในการทำวิจัยได้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยบทสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้ทำการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) โดยมีผู้เชี่ยวชาญ ทั้งสิ้น 4 คน ได้แก่ อ.ดร.จิรพรรณ เลียงโรคาพาธ รศ.ดร.ภญ.มัลลิกา ชมนาวัง อ.ดร.ภญ.มนทยา สุนันท์วิวัฒน์ และ อ.ภญ.ลักขณา สุวรรณน้อย เป็นผู้ทำการตรวจสอบ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเป็น 0.9231

สำหรับการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (IPSR-Institutional Review Board: IPB-IPSR) หมายเลขอ้างอิงโครงการ IPSR-IRB-2019-141 ในวันที่ 25 เมษายน 2562 โดยมีหนังสือรับรองอยู่ในภาคผนวกหมายเลข 2

### 3.6.4 ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และติดต่อนัดหมายเวลาในการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยในวันสัมภาษณ์เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีขั้นตอน ซึ่งจะมีการพูดคุยเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเข้าใจในประเด็นของงานวิจัย และยินดีที่จะตอบคำถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงต่อคน โดยผู้วิจัยทำการบันทึกเทปและจดบันทึกประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์ด้วย โดยสถานที่ในการสัมภาษณ์ใช้ห้องประชุมหรือห้องทำงานส่วนตัวของเก็ชกร สำหรับผู้ป่วยจะทำการสัมภาษณ์ที่ห้องประชุมของร้านขายยา หรือ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามความประสงค์ของผู้ให้สัมภาษณ์

### 3.6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้จากการบันทึกเทปและจดบันทึกแปลงเป็นข้อมูลอย่างละเอียด นำข้อมูลที่ได้ออกมาแยกเป็นหมวดหมู่ จัดกลุ่มคำตอบตามรูปแบบความสัมพันธ์ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล ด้วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เรียกว่า Content Analysis เพื่อหาแบบ (Pattern) หรือความเชื่อมโยง (Connection) ของข้อมูลที่ได้ออกมาจากการสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม ตีความข้อมูลที่ได้ออกมาจากการสัมภาษณ์ โดย



พิจารณารูปแบบ การเชื่อมโยง รวมทั้งเปรียบเทียบทฤษฎีหรือผลการวิจัยในอดีตเพื่ออธิบายสิ่งที่ค้นพบ (Finding)

ในการวิจัยนี้ใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน (สุมิตร สุวรรณ, 2554; Petison, 2010) ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เกษักรจำนวน 10 คน และผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านยา จำนวน 20 คน ในเวลาและสถานที่ที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้ โดยการค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษักรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา รวมถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษักรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา จากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)



## บทที่ 4 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา” ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลัก โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม แบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 เภสัชกร ซึ่งเป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ภายในร้านขายยาในระดับตำแหน่งต่าง ๆ เช่น ผู้อำนวยการหรือผู้จัดการ เภสัชกรปฏิบัติงาน จำนวน 10 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา จำนวน 20 คน รวมจำนวนทั้งหมดทั้งสิ้น 30 คน ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์โดยสมัครใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกร มีข้อมูลดังนี้

**ตารางที่ 4.1** ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกร จำนวน 10 คน

ลำดับที่	เพศ	อายุ	ตำแหน่ง	ร้านขายยา	ประสบการณ์ (ปี)
1	หญิง	36	เภสัชกรปฏิบัติการ	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	12
2	หญิง	63	ผู้จัดการ	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	4
3	หญิง	60	ผู้จัดการ	ร้านยามหาวิทยาลัย จุฬา	4
4	ชาย	28	เภสัชกรปฏิบัติการ	ร้านยามหาวิทยาลัย จุฬา	3
5	หญิง	48	ผู้จัดการ	ร้านยามหาวิทยาลัยศิลปากร	8
6	หญิง	26	เภสัชกรปฏิบัติการ	ร้านห้องยาชุมชน	2
7	หญิง	25	เภสัชกรปฏิบัติการ	ร้านห้องยาชุมชน	1
8	หญิง	34	เภสัชกรปฏิบัติการ	ร้านห้องยาชุมชน	6
9	ชาย	40	เภสัชกรปฏิบัติการ	ร้านห้องยาชุมชน	2
10	หญิง	33	เภสัชกรปฏิบัติการ	ร้านห้องยาชุมชน	8

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นผู้ป่วย มีข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านยา จำนวน 20 คน

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ	ความถี่ที่ใช้บริการ (ครั้งต่อ 1 ปี)	ร้านขายยาที่ใช้บริการ	โรคประจำตัว
1	หญิง	55	12	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ไขมันในเลือดสูง ภูมิแพ้
2	หญิง	58	12	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ความดันโลหิต โรคหัวใจ ไขมันใน เลือดสูง
3	ชาย	39	24	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ความดันโลหิต ภูมิแพ้
4	หญิง	30	4	ร้านยามหาวิทยาลัย จุฬา	ไม่มี
5	ชาย	19	12	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ไม่มี
6	หญิง	29	4	ร้านห้องยาชุมชน	ไม่มี
7	หญิง	42	6	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ภูมิแพ้
8	หญิง	30	12	ร้านยามหาวิทยาลัย จุฬา	ภูมิแพ้
9	หญิง	47	6	ร้านยามหาวิทยาลัย จุฬา	โรคหัวใจ เบาหวาน หอบหืด
10	หญิง	48	52	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ความดันโลหิต ภูมิแพ้
11	ชาย	71	24	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ไม่มี
12	หญิง	23	12	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ภูมิแพ้
13	หญิง	22	12	ร้านห้องยาชุมชน	ไม่มี
14	หญิง	35	6	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ไม่มี
15	ชาย	29	4	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ไม่มี
16	หญิง	33	24	ร้านห้องยาชุมชน	ภูมิแพ้
17	หญิง	31	12	ร้านห้องยาชุมชน	ไม่มี
18	หญิง	26	6	ร้านยามหาวิทยาลัยมหิดล	ไม่มี
19	หญิง	37	12	ร้านยามหาวิทยาลัยศิลปากร	ภูมิแพ้
20	หญิง	45	12	ห้องยาชุมชน	รูมาตอยด์

สำหรับผลการวิจัยเป็นการศึกษา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่  
 ประเด็นที่ 1 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา  
 ประเด็นที่ 2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา  
 ประเด็นที่ 3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา  
 สามารถสรุปผลได้ดังนี้

#### 4.1 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยาโดยมองเป็น 2 มุมมองได้แก่ มุมมองจากเภสัชกร และมุมมองจากผู้ป่วย ซึ่งความคิดเห็นของเภสัชกรและผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน ดังนี้

##### 4.1.1 มุมมองจากเภสัชกร

4.1.1.1 รูปแบบความสัมพันธ์ที่พบได้ในปัจจุบันในมุมมองของเภสัชกรพบว่ารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่พบได้ในปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์เภสัชกรในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 3 รูปแบบ ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษาพบได้มากที่สุด รองลงมาคือ ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อน ความสัมพันธ์แบบญาติ และความสัมพันธ์แบบการซื้อ-ขายทั่วไป ตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมกับรูปแบบความสัมพันธ์ของเภสัชกรในปัจจุบัน

รูปแบบความสัมพันธ์ที่มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม	รูปแบบความสัมพันธ์ในปัจจุบัน
<b>Consumerism</b> Informative model Interpretive model	ที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (7/10)
<b>Mutual participation</b>	เพื่อน-เพื่อน (2/10)
	ญาติ (2/10)
<b>Default</b>	การซื้อ-ขายทั่วไป (1/10)

- ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา

เภสัชกรจำนวน 7 คน จากทั้งหมด 10 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยที่สามารถพบได้ในมุมมองของเภสัชกร นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงชื่ออื่น ได้แก่ รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ โดยเภสัชกรได้อธิบายว่าความสัมพันธ์นี้เภสัชกรเปรียบเหมือนเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย เภสัชกรมีหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องยา ความเจ็บป่วยและแนะนำวิธีในการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา ส่วนผู้ป่วยมีหน้าที่ในการเข้ามาสอบถามเพื่อปรึกษาข้อมูลเรื่องยาตามที่ต้องการข้อมูล โดยมีการกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยชน์บอกเล่าของเภสัชกรผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“...เป็นที่ปรึกษาครับ เพราะในประเทศไทย ร้านขายเป็นจุดเริ่มต้นของการให้ข้อมูลสุขภาพทั้งหมด เวลาที่คนไข้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรืออยากรู้อะไรก็จะเดินเข้ามาถามที่ร้านยาก่อน ความสัมพันธ์ที่มันเกิดขึ้นไม่ใช่แค่การซื้อขายทั่วไป แต่ว่าเป็นการพูดคุยกันว่า ยานี้ทำอะไร ควรหรือไม่ควรใช้ ซึ่งมันให้ความรู้สึกมากกว่าเป็นผู้ค้าขาย มันอาจจะเป็นการคุยการด้วยเชิงวิชาชีพด้วย จึงมองว่ามันเป็นรูปแบบที่ปรึกษามากกว่าเรา provide information หรือข้อมูลให้กับเขาก่อน โดยที่เราไม่ได้เป็นการสั่งเขานะ เหมือนที่ปรึกษาเป็นการใกล้ชิดกันระหว่างความต้องการของลูกค้ากับสิ่งที่เภสัชกรคิดว่าเขาควรจะได้ สุดท้ายแล้วคนไข้จะเป็นคนเลือกเองว่าข้อมูลที่ได้เพียงพอกับเขาแล้วรึยัง...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 4)

“...เป็นที่ปรึกษามากกว่า เพราะว่าเหมือนเวลาที่คนไข้ไม่สบายหรือว่ามีข้อสงสัยเรื่องยาจะมาถามเราเพราะว่าเราเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องยา ส่วนคนไข้เป็นคนที่มาขอคำปรึกษา ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะรับฟังสิ่งที่เราอธิบาย ถึงแม้ว่าจะไม่เข้าใจ แต่ก็จะมีคำถามเพิ่มเราก็อธิบายไป ทำอย่างไรให้คนไข้เข้าใจได้...เวลาเขามาเราก็จะให้ข้อมูลที่ประโยชน์กับเขา ทำให้เขารู้สึกอยากแวะมาร้านเราอีก ซึ่งก็มีหลายๆคนที่บอกว่า ร้านนี้ดีนะ ให้ข้อมูลเยอะดี ทำให้เขาสามารถตัดสินใจได้ดีขึ้น” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 7)

“...เหมือนเภสัชกรเป็นผู้ให้บริการ ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการ ค่ะ คือเวลาที่คนเราไม่สบายก็จะมาที่ร้านยา เพราะความสะดวก อยู่ใกล้บ้าน ไม่เสียเวลาเหมือนกับที่ไปหาหมอในคลินิก ไม่ต้องรอนาน พอลูกค้ามาที่ร้านก็จะมาใช้บริการภายในร้านเช่นมาถามความรู้เรื่องยา ส่วนเราเองก็มีหน้าที่ให้ข้อมูลให้เหมาะกับลูกค้าแต่ละคนค่ะ เหมือนที่เราก็ต้องทำตามบทบาทวิชาชีพเรา ให้บริการเรื่องยาและสุขภาพ ส่วนลูกค้าเขาก็มาในฐานะใช้บริการของร้านเรา ซึ่งเราก็ต้องบริการให้ดี เพราะว่าเขาจ่ายเงินเรามาเพื่อซื้อบริการจากเรา คล้ายกับตัวเราเป็นโรงแรมแล้วมีคนมาพักที่เรา ผู้ป่วยจ่ายเงินเพื่อมาใช้บริการที่เรา มีความคาดหวังว่าจะหายจากโรค เราเองในฐานะที่เป็นคนให้บริการก็ต้องทำอย่างเต็มที่เพื่อให้เสมอกับที่ผู้ป่วยคาดหวัง...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 8)

“...เนื่องจากร้านยาเราตั้งอยู่บริเวณมหาวิทยาลัยที่จะมีหลายๆ คณะอยู่รวมกัน กลุ่มลูกค้าของเราจึงเป็นอาจารย์และนักศึกษาที่อยู่ในวิทยาเขตนี้ ซึ่งคนกลุ่มนี้จะต้องการ Information หรือข้อมูล เวลาเขาจะซื้ออะไรก็จะให้เราบอกข้อดี ข้อเสีย ทางเลือกต่างๆ โดยที่ตัวลูกค้าเองมีส่วนในการตัดสินใจ...ลูกค้ามีความคาดหวังในเรื่องของ Information หรือความเป็น Professional ด้านยา ร้านเราเคยมีกระทิงคนมาขอ Paper ถามถึงว่ายาอะไรดีกว่ากันอย่างไร ต้องการข้อมูลเชิงลึกในกรณีที่ลูกค้าเราเป็น High educate หรืออีกกรณีหนึ่งคือไม่ได้ต้องการมาซื้ออะไร แต่ว่าเจอข้อมูลในอินเทอร์เน็ตหรือสื่อต่างๆ แล้วมาปรึกษาเพื่อเอาความรู้ที่ได้ไปดูแลคนในบ้านเขาเอง เหมือนกับว่าร้านเรานั้นเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยหรือคนที่มาใช้บริการ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 5)

- ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อน

เภสัชกรจำนวน 2 คนจากทั้งหมด 10 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย โดยสามารถพบได้รองลงมาจากความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้รับคำปรึกษา คือความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อน โดยในมุมมองของเภสัชกรเห็นว่าผู้ป่วยเป็นเพื่อนที่ดีต่อกัน มีอายุไล่เลี่ยกันหรือเติบโตมากด้วยกัน สามารถปรึกษากันได้ โดยเภสัชกรเองเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย มีความรู้จักในตัวตนของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยเองมีการเปิดใจยอมรับในเภสัชกร และเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย เสมือนเพื่อนที่มีความจริงใจต่อกัน มีปัญหาอะไรเปิดใจคุยกัน โดยมีการกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยชน์บอกเล่าของเภสัชกรผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“...เป็นเพื่อน-เพื่อนค่ะ เพราะเวลาที่คนไข้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ หรืออยากรู้อะไรก็จะเดินเข้ามาถามที่ร้านยาก่อน เหมือนเป็นที่เพื่อนที่แวะมาเยี่ยมเยียนกันเป็นประจำ บางครั้งแม้ว่าจะไม่ได้เจ็บป่วยก็ตามก็จะแวะมาหาพูดคุยถามไถ่ตลอด แต่ถ้าเวลาที่เขามีการเจ็บป่วยเขาก็มาถามข้อมูลเราทุกครั้งอาจเป็นเพราะเราเป็นเภสัชกรซึ่งมีความรู้หรือประสบการณ์ด้านยาที่มากกว่า และในขณะที่เดียวกันที่การที่เราบอกเขาไปก็เป็นข้อมูลที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับตัวเขาแล้ว เหมือนเพื่อนที่หวังดีต่อเพื่อน แต่ว่าสุดท้ายแล้วเขาจะเลือกเองว่าจะใช้ยาหรือจะทำตามที่เรานำเสนอหรือไม่โดยที่เราไม่ได้ไปบังคับเขาจะค่ะ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 1)

- ความสัมพันธ์แบบญาติ

เภสัชกรจำนวน 2 คนจากทั้งหมด 10 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยที่สามารถพบได้อีกรูปแบบหนึ่ง โดยในมุมมองของเภสัชกรเห็นว่าผู้ป่วยเป็นญาติพี่น้องของเภสัชกรเอง โดยผู้ป่วยมีอายุที่มากกว่า ทำให้มีการดูแลเอาใจใส่เหมือนผู้ป่วยเป็นคนในครอบครัวของตนเอง มีการห่วงหาอาทรกันและกัน และมีความเคารพในฐานะที่ผู้ป่วย

เป็นญาติผู้ใหญ่ที่เคารพ ส่วนผู้ป่วยก็เห็นเภสัชกรเป็นเหมือนคนในครอบครัว มีความเอ็นดูในตัวเภสัชกร โดยมีการกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยคบอกเล่าของเภสัชกรผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“พี่ว่าร้านเรานั้นเหมือนเหมือนญาติสนิทกันมากกว่า คือคนไทยนะ เขาจะชอบมาหาเภสัชกรคนเดิม เพราะเป็นคนที่รู้ว่าอาการคราวที่แล้วเป็นอะไร ลูกค้าใช้ยาตัวไหน เพราะคนไทยไม่รู้ชื่อยา ไม่จำชื่อยา ซึ่งไม่เหมือนคนต่างประเทศที่จะจำชื่อยาได้ว่าตัวเองกินอะไร คนไทยจะรู้ว่าชั้นกินยาเม็ดขาว เม็ดกลม เม็ดฟ้า รักษาความดัน หัวใจ ถ้าน้องรู้งที่เป็นเภสัชกรประจำอยู่ น้องจะรู้ว่าคนไข้ใช้ยาอะไร ก็หยิบให้ถูก เคยใช้ยาตัวนี้แล้วหาย ก็จะเรียกเภสัชกรประจำร้าน คนที่เอาขนม ข้าวต้มมาให้ก็จะเป็นคนที่ถูกพัน เหมือนมาหาเพื่อน มาหาน้อง มาหาพี่ ให้ความรู้เรื่องยาได้ จำยาได้...บางทีก็มีคุณลุงเอาขนม อาหารมาให้ให้น้องเภสัชกรทุกวัน พี่ว่าเหตุผลเพราะเขาเห็นน้องเภสัชเหมือนลูกหลาน แสดงความเอ็นดู พี่ว่ามันเป็นนิสัยของคนไทยด้วยแหละ มีของอะไรก็จะซื้อมาฝากเผื่อแผ่กัน เพราะถ้าใครดีกับเรา หรือช่วยเหลือเรา ถ้ามีโอกาสตอบแทนได้เราก็คงอยากจะทำตอบแทน” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 2)

“...เป็นแบบครอบครัว เหมือนญาติมิตร เพราะว่าที่เขาเรียกเราก็จะเรียกเราว่าหนู ลูก แบบนี้ละ เราเองก็จะเรียกว่าคุณป้า คุณพี่ คุณพ่อ คุณแม่ เรียกตามเหมือนเป็นญาติไปเลย คือเราก็คิดว่า การดูแลคนอื่น การดูแลประชาชน ก็เป็นเหมือนการดูแลคนที่อยู่ที่บ้านเรา เราอยากให้เขามีสุขภาพดีอย่างไรเราก็อยากให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดี การดูแลที่ดีแบบนั้น...” (สัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 6)

#### ● ความสัมพันธ์แบบซื้อ-ขายทั่วไป

เภสัชกรจำนวน 1 คนจากทั้งหมด 10 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่สามารถพบได้น้อยที่สุด โดยในมุมมองของเภสัชกรเห็นว่าผู้ป่วยเสมือนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการที่ร้านขายยา โดยผู้ป่วยจะซื้อสินค้าบางอย่าง เช่นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นสินค้าอุปโภคบริโภคทั่วไปที่ไม่จำเป็นต้องปรึกษาเภสัชกร เพราะว่าผู้ป่วยมีข้อมูลผลิตภัณฑ์นั้นอยู่ในใจ ไม่จำเป็นต้องใช้คำอธิบายเพิ่มเติมจากเภสัชกรอีก และผู้ป่วยสามารถตัดสินใจซื้อสินค้าเหล่านั้นเองได้ โดยมีการกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยคบอกเล่าของเภสัชกรผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“...หลายครั้งที่ความสัมพันธ์เป็นแบบ Consumerism หรือแบบซื้อ-ขายของทั่วไป นะ เช่น สินค้าบางอย่างเช่น ลูกค้านำซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่ลูกค้าเองเป็น Consumer มีความรู้ในการเลือกสินค้าเองโดยไม่ต้องปรึกษาเรา เช่น เครื่องสำอาง หรืออะไรก็ตามที่อยู่ในโซน Self service ที่ลูกค้าเลือกหยิบเองได้โดยไม่ต้องใช้ Information จากเรามากนัก...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 5)

ทั้งนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งได้กล่าวเพิ่มเติมว่า รูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายด้วยว่า ณ เวลานั้นผู้ป่วยมีความต้องการในด้านผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ โดยหากเป็นการต้องการปรึกษาเรื่องยา รูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้รับคำปรึกษา แต่ถ้าหากเป็นบางรายที่ต้องการมาซื้อสินค้าที่มีอยู่ภายในใจอยู่แล้ว ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบซื้อ-ขายของทั่วไปดังที่กล่าวไว้ข้างต้นนั่นเอง

นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์อีกรายหนึ่งได้กล่าวเสริมว่า รูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับช่วงอายุของผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยกล่าวไว้ดังนี้

“...รูปแบบความสัมพันธ์ของเภสัชกรกับผู้ป่วยที่ว่ามีหลายแบบนะ ขึ้นกับช่วงอายุของผู้ป่วยที่มาหาด้วยนะ ถ้าเป็นอายุใกล้เคียงกันกับเภสัชกรเอง ก็จะมีความสัมพันธ์แบบเพื่อนกันที่คุยกัน ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่กว่าก็จะเห็นเภสัชกรเป็นเหมือนลูกหลาน ว่าจะมาคุย เอาขนม ข้าวต้ม อาหารมาให้ คือหลังจากที่เขาเคยมาใช้บริการ และได้รับความรู้จากเภสัชกรคนนี้บ่อยๆ บ้านใกล้เรือนเคียงก็จะเป็นเพื่อนหรือเป็นญาติพี่น้องที่สนิทกัน มีอะไรก็ช่วยเหลือกัน...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 2)

#### 4.1.1.2 รูปแบบความสัมพันธ์ที่เภสัชกรคาดหวังให้เกิดขึ้น

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในมุมมองที่เภสัชกรคาดหวังให้เกิดขึ้น จากการสัมภาษณ์เภสัชกรในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 3 รูปแบบ ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบญาติ เป็นความสัมพันธ์ที่เภสัชกรคาดหวังอยากให้เป็นมากที่สุด รองลงมาคือ ความสัมพันธ์แบบเพื่อน และความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้รับคำปรึกษาเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่เภสัชกรคาดหวังน้อยที่สุด ตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ของเภสัชกรในปัจจุบัน กับรูปแบบที่เภสัชกรคาดหวัง

รูปแบบความสัมพันธ์ในปัจจุบัน	รูปแบบความสัมพันธ์ที่คาดหวัง
ญาติ (2/10)	ญาติ (5/10)
เพื่อน-เพื่อน (2/10)	เพื่อน-เพื่อน (2/10)
ที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (7/10)	ที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (3/10)
การซื้อ-ขาย (1/10)	



- ความสัมพันธ์แบบญาติ

เภสัชกรจำนวน 5 คนจากทั้งหมด 10 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยแบบญาติ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่เภสัชกรมีความคาดหวังอยากให้เป็นมากที่สุด โดยเภสัชกรมีความคาดหวังว่าเภสัชกรจะเป็นผู้ที่ดูแลเอาใจใส่เหมือนผู้ป่วยเป็นคนในครอบครัวของตนเอง มีความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ห่วงใยกัน มีการเคารพกันและกันเนื่องจากมีช่วงอายุที่แตกต่างกัน โดยมีการกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยคบอกเล่าของเภสัชกรผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“...เพื่ออยากให้เป็นเหมือนญาติกับคนไข้ที่มีอะไรก็เอื้อกุลดูแลกันและกันเหมือนเป็นคนในครอบครัว หลานดูแลคุณลุง แบบที่พี่เห็นอยู่ในร้านนี้ แค่อยากให้ร้านอื่นๆ มีบรรยากาศแบบนี้แบบร้านเราบ้าง...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 2)

“...อยากให้เป็นเหมือนญาติกับคนไข้ที่เขายากทำ และเป็นห่วงคนไข้แบบที่เขาห่วงพ่อแม่ ญาติพี่น้องเขา เหมือนทำเพราะอยากทำ ทำด้วยใจ ทำแล้วสงสยเองอยากตามคนไข้เองเหมือนว่าเราได้ส่งคนไข้ไปสุดทางแล้วริยัง แต่ไม่ใช่การตามเพราะ protocol บอกว่าต้องตามนะ คือตามด้วยใจ พี่อาจจะเรียกได้ว่า ความสัมพันธ์แบบที่อยากเห็นคือความสัมพันธ์แบบญาติพี่น้อง...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 3)

- ความสัมพันธ์แบบเพื่อน

เภสัชกรจำนวน 2 คนจากทั้งหมด 10 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์แบบเพื่อนซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่เภสัชกรคาดหวังรองลงมาจากความสัมพันธ์แบบญาติ โดยเภสัชกรได้อธิบายว่า อยากให้ผู้ป่วยเปิดใจคุยกันเหมือนเพื่อนคุยกับเพื่อน เพื่อที่เภสัชกรจะได้ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการรักษาที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย โดยเภสัชกรให้ความเห็นไว้ดังนี้

“...อยากให้เป็นเหมือนเพื่อนที่สนิท ที่คุยกันได้อย่างเปิดอก ไม่ปิดบังข้อมูลกัน เพื่อที่เราจะได้ช่วยเขาได้ในรูปแบบที่คนไข้เองก็ยอมรับ แพร์กันทั้ง 2 ฝ่าย...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 1)

“...ผมอยากให้คุณไข้เห็นผมเป็นเพื่อน ที่เวลาไม่สบายอยากให้เราหาเรา มีอะไรก็ให้เราให้ฟัง โดยให้ข้อมูลแบบไม่ปิดบัง มันทำให้การดูแลสุขภาพง่ายมากขึ้น...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 9)

- ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา

เภสัชกรจำนวน 3 คนจากทั้งหมด 10 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษาหรือความสัมพันธ์แบบผู้ให้บริการ-ผู้รับบริการ โดยเป็นความสัมพันธ์ที่เภสัชกรคาดหวังน้อยที่สุด โดยที่เป็นการเน้นการให้บริการบนพื้นฐานของการบริการทางวิชาชีพ

โดยเภสัชกรมีหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องยาตามบทบาทที่ตนเองได้รับ ส่วนผู้ป่วยเองเป็นผู้ที่มารับบริการด้านยา โดยเภสัชกรให้ความเห็นไว้ดังนี้

“...จริงๆ อยากให้รูปแบบเป็นแบบนี้ที่เป็นการบริการแบบที่ปรึกษาที่เป็นแบบ Professional service ที่ให้บริการตามบทบาทของวิชาชีพคืออยู่แล้ว...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 5)

“...คิดว่าอยากให้มันเป็นแบบที่เป็นรูปแบบผู้ให้บริการ บางครั้งเราก็ไม่อยากรับรู้เรื่องของคนไข้มาไว้ที่ตัวเราทั้งหมด มันเสียสุขภาพจิตอะ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 8)

#### 4.1.2 มุมมองจากผู้ป่วย

4.1.2.1 รูปแบบความสัมพันธ์ที่พบได้ในปัจจุบันในมุมมองของผู้ป่วย พบว่ารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่พบได้ในปัจจุบันจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 5 รูปแบบ ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษาพบได้มากที่สุด รองลงมาคือ ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อน ความสัมพันธ์แบบญาติ ความสัมพันธ์แบบการซื้อขายทั่วไป และความสัมพันธ์แบบครู-นักเรียน ตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ของผู้ป่วยในปัจจุบัน กับรูปแบบความสัมพันธ์ที่มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม

รูปแบบความสัมพันธ์ที่มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม	รูปแบบความสัมพันธ์ในปัจจุบัน
<b>Consumerism</b> Informative model Interpretive model	ที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (6/20)
<b>Mutual participation</b>	เพื่อน-เพื่อน (5/20)
	ญาติ (4/20)
<b>Default</b>	การซื้อขายทั่วไป (3/20)
<b>Guidance - cooperation</b>	ครู-นักเรียน (2/20)

- ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา

ผู้ป่วยจำนวน 6 คนจากทั้งหมด 20 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยที่ โดยเป็นความสัมพันธ์ที่พบได้มากที่สุด โดยผู้ป่วยได้ให้ความหมายของรูปแบบที่ปรึกษาที่คล้ายคลึงกับมุมมองของเภสัชกร ว่าเภสัชกรเหมือนเป็นที่ปรึกษาด้านยาของผู้ป่วย โดยเภสัชกรมีหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องยา ความเจ็บป่วยและแนะนำวิธีในการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยมีหน้าที่ในการเข้ามาสอบถามเพื่อปรึกษาข้อมูลเรื่องยาตามที่ต้องการข้อมูล เพราะผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่มีข้อมูล จึงอยากขอความคิดเห็นจากเภสัชกร โดยมีการกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยคบอกเล่าของผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“...เภสัชกรเป็นเหมือนที่ปรึกษาอะ คือตัวเองเวลาจะซื้อยาจะไม่ได้เข้าไประบุว่าเอายานี้ซื้อแล้วกลับ แต่จะเป็นการเข้าไปถามว่าเรามีอาการแบบนี้แล้วให้เภสัชแนะนำกลับว่าอาการที่เป็นควรจะใช้ยาอะไรบ้าง เราก็จะให้เภสัชกรเป็นคนตัดสินใจเลือกยาให้เราเลย เพราะว่าเรารู้สึกว่าเราไม่ได้มีความรู้ทางด้านยา เภสัชกรเข้ามามีความรู้ความสามารถเรื่องยามากกว่าเรา ยังไงเขาก็จะเสนอยาที่สามารถรักษาอาการของเราได้อยู่แล้ว เพราะงั้นเวลาที่เรเข้าไปถาม เราก็จะเชื่อถือในเภสัชกรเลย เพราะเขาซักอาการเราละเอียดอยู่แล้ว เราก็โอเค เอาตามที่เภสัชกรแนะนำ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 8)

“...ที่ปรึกษา ตอนแรกเราจะมีอาการเจ็บป่วย เราก็มาปรึกษาก่อนว่าที่เรามีอาการเป็นแบบนี้มันคืออะไร เกิดจากอะไร แล้วควรจะต้องไปพบแพทย์มั้ย หรือแค่ซื้อยาก็ก่อนหายไป” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 10)

- ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อน

ผู้ป่วยจำนวน 5 คนจากทั้งหมด 20 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อน ซึ่งเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่พบได้รองลงมา โดยผู้ป่วยได้ให้ความหมายของรูปแบบเพื่อน-เพื่อนที่มีความคล้ายคลึงกับมุมมองของเภสัชกร ว่าเภสัชกรและผู้ป่วยเองเป็นเพื่อนที่ดีต่อกัน อายุไล่เลี่ยกัน ปรึกษากันได้ โดยเภสัชกรเองเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย มีความรู้จักผู้ป่วยสนิทกันเหมือนเพื่อนที่เติบโตมาพร้อมกัน ส่วนผู้ป่วยเองมีการเปิดใจยอมรับในเภสัชกรและเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย เสมือนเพื่อนที่มีความจริงใจต่อกันไม่มีการคาดหวังผลประโยชน์ระหว่างกัน โดยมีการกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยคบอกเล่าของผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“...เป็นเหมือนเพื่อนสนิท เพราะ เขามีความเป็นกันเอง ถามได้ทุกเรื่อง บางครั้งไม่ใช่เรื่องยากก็สอบถามได้ เหมือนเพื่อนที่รู้จักกัน ใกล้ชิดกัน อยู่ด้วยกันมานาน ถามและปรึกษาได้ทุกเรื่อง ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่เวลาทำงานก็ยังยินดีตอบปัญหาให้เราได้ น้องเขาให้เบอร์ที่

มาด้วยนะ ถ้ามีปัญหาที่ยังยินดีรับโทรศัพท์ที่พี่ถึงแม้ไม่ใช่เวลาทำงานก็ตาม...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 11)

“...เพื่อน-เพื่อน เพราะว่าสามารถปรึกษากันได้ ไร้วางใจกันได้ เช่นถ้าเราไม่สบายก็ปรึกษาได้ว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไร...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 16)

- ความสัมพันธ์แบบญาติ

ผู้ป่วยจำนวน 4 คน จากทั้งหมด 20 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยแบบญาติ โดยในมุมมองของผู้ป่วยมีความคล้ายคลึงกับมุมมองของเภสัชกร โดยผู้ป่วยเห็นว่าเภสัชกรเป็นญาติ และมีความเคารพในฐานะที่เภสัชกรเป็นเหมือนญาติ พี่น้องที่ตนเองเคารพ มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน บางครั้งผู้ป่วยก็เห็นเภสัชกรเป็นเหมือนคนในครอบครัว เหมือนลูกหลาน มีความเอ็นดูในตัวเภสัชกร โดยมีการกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยคบอกเล่าของผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“...เหมือนเป็นญาติ เพราะเภสัชกรคนนี้มีอัธยาศัยดี เป็นกันเอง กับผู้ที่มาใช้บริการ ยาที่ได้ก็ ได้ผลดีโดยไม่ต้องเสียเวลาไปพบแพทย์ กรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานก็ได้รับความสะดวก หาย สำหรับคนที่อาการไม่หนักก็จะมาหาเภสัชกร เพราะสะดวก สบาย ไม่เสียเวลา ได้รับความเป็นกันเองดี ไม่เหมือนเวลาที่เราไปพบแพทย์ ต้องเป็นงานเป็นการ เราจะเกร็งไม่ค่อยพูด กลัว เกรงใจ และไปหาที่ก็เสียเวลามาก ไม่สะดวก ถ้าเป็นการเจ็บป่วยแบบพื้นฐานบางครั้งผู้ป่วยเองก็ไม่กล้าจะพูด ไม่กล้าเข้าไปพบแพทย์ แต่ถ้าเภสัชที่มีความเป็นกันเอง เวลาเราป่วยไม่หนักก็จะกล้าเล่าอาการให้ฟังว่าเราเป็นอะไร แล้วก็ปรึกษาหารือกัน ให้ความรู้สึกเหมือนเราเป็น “ญาติที่สนิท” เหมือนลูกเหมือนหลาน ให้ความสนิทสนม เราได้รับความสบายใจ ได้รับการช่วยเหลือให้หายไปได้ ครั้งหนึ่งโดยไม่ต้องกินยา คือสบายใจนะ ช่วยด้านกำลังใจได้เยอะ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 11)

“...เหมือน ญาติพี่น้อง เพราะว่าเวลาที่เราป่วยไม่สบาย เราก็จะนึกถึงเภสัชกรที่ร้าน ซึ่งเภสัชเป็นคนที่มีความรู้เรื่องยามากกว่าเรา เขาก็จะบอกเราว่าเราเป็นอะไร ทำไม่ต้องงั้ยยาดูนี้ ควรทานยาหรือไม่ต้องทานยาเพราะอะไร เหมือนสิ่งที่เขาบอกเรานั้นก็ได้อยู่แล้ว เราก็มิน่าที่รับฟังและทำตาม เหมือนเวลาที่เรามีญาติพี่น้องในบ้านเราเขาบอกอะไร เราก็มิน่า เพราะว่าเขาอาบน้ำร้อนมาก่อน มีความรู้ มีประสบการณ์มาก่อนเรา...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 17)

- ความสัมพันธ์แบบซื่อ-ขายทั่วไป

ผู้ป่วยจำนวน 3 คน จากทั้งหมด 20 คน ความสัมพันธ์แบบซื่อ-ขายทั่วไปในมุมมองของผู้ป่วย เป็นลักษณะที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการรักษาเหนือกว่าเภสัชกร เภสัชกรมีหน้าที่เพียงจัดหาข้อมูลและเทคนิคการรักษาให้กับผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการ โดยเภสัชกรมีหน้าที่ต้องทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษา ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้กำหนด

เป้าหมายและประเด็นของการรักษาและทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งเหมือนกับลูกค้าที่ซื้อสินค้าหรือใช้บริการด้วยตนเอง มักพบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการช่วงแรก ไม่บ่อย โดยมี การกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยชน์บอกเล่าของผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“...เรามองว่าเหมือนลูกค้ากับคนขายของ คือการที่เราจะเข้าไปรับบริการอะไรสักอย่างจริงๆ แล้วมันก็คือการซื้ออย่างหนึ่งนะ แต่ไม่ใช่การซื้อสิ่งของ แต่เป็นการซื้อเพื่อให้เขาทำอะไรให้เราสักอย่าง เช่น ไปร้านนวด เราจ่ายเงินให้เขาเพื่อมานวดผ่อนคลายให้เรา สิ่งที่เราได้มามันคือความผ่อนคลาย เราไม่ได้รู้สึกว่าการที่เราไปเข้ารับบริการทางการแพทย์ หรือแม้แต่การให้บริการด้านอื่นๆ มันจะเป็นความสัมพันธ์อย่างอื่นได้เลย เพราะเราไม่เคยรู้จักกันมาก่อน และผู้ให้บริการเขาก็มีขอบเขตในการให้บริการของเขาอยู่แล้ว หน้าที่ของเขาคือให้คำแนะนำ คำปรึกษา โดยวิเคราะห์จากปัญหาด้านสุขภาพที่เราเป็น ซึ่งมันก็แค่นั้น ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 4)

“...แบบซื้อ-ขายค่ะ เพราะว่าเวลาที่เราไปที่ร้านยา ก็จะเป็นด้วยโรคเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้ ซื้อยาพาราเซตมอลใช้ แบบนี้มากกว่า หรืออย่างเช่น ปวดท้อง ก็มีการถามอาการต่อเช่น ท้องเสียด้วยมั้ย ถ้ายาที่รอบ ปวดท้องยังงี้ เราก็อธิบายให้ฟัง เหมือนตัวเราเองก็ไม่ได้ต้องการข้อมูลอะไรเพิ่มเติมด้วย แล้วฝั่งเภสัชเองก็ไม่ได้ให้ข้อมูลอะไรมาเพิ่ม เราเลยเฉยๆ เหมือนเราไปซื้อของที่ร้านขายของ เราเป็นคนซื้อ เภสัชก็เป็นคนขายยาให้เรา...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 13)

- ความสัมพันธ์แบบครู-นักเรียน

ผู้ป่วยจำนวน 2 คน จากทั้งหมด 20 คน ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์แบบครู-นักเรียนเป็นความสัมพันธ์ที่ถูกพบขึ้นจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในครั้งนี้ แต่ไม่พบในการสัมภาษณ์เภสัชกร โดยผู้ป่วยได้ให้ความหมายว่าเป็นความสัมพันธ์แบบที่ครูเป็นผู้มีความรู้เรื่องยาและความเจ็บป่วย ส่วนผู้ป่วยเหมือนนักเรียนที่ไม่เคยมีความรู้ในเรื่องยาและความเจ็บป่วยมาก่อน ครูเป็นผู้สอนนักเรียนให้มีความรู้เพิ่มพูนมากขึ้น โดยการให้ความรู้หรือข้อมูลของครูเป็นสิ่งที่ไต่ตรองมาอย่างดี ดังนั้นเวลาที่เภสัชกรตัดสินใจเรื่องการรักษาอาการเจ็บป่วยก็จะเชื่อถือและยอมทำตามที่เภสัชกรบอก โดยมีกรกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยชน์บอกเล่าของผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“...ครู-นักเรียน เพราะเวลาที่เข้าไปหาเภสัชกร บางครั้งเราเข้าไปถามในสิ่งที่เราไม่รู้ เราก็ไปถามว่าอาการแบบที่เราเป็นนั่นคืออะไร เป็นอย่างไร วิธีการปฏิบัติตนอย่างไร แล้วเวลาที่เภสัชกรก็จะบอก เหมือนเขาสอนเราค่ะ เขาก็จะบอกเราแล้วถามเราว่าเข้าใจมั๊ย ถ้าไม่เข้าใจ ก็จะอธิบายอย่างใจเย็นจนกว่าเราจะเข้าใจ เหมือนครูที่อดทนสอนลูกศิษย์ให้ได้ ซึ่งก็ดีนะค่ะ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วยคนที่ 12)

“...ครู-นักเรียน เพราะว่าตอนที่เราไปหาเขาเราไปด้วยอาการเจ็บป่วย ซึ่งเราไม่รู้ว่าเป็นอะไร พี่เกศษกรก็จะบอกว่าอาการนี้เรียกว่าอะไร เกิดจากอะไร ใ้ชยาอะไรแล้วก็ให้ข้อมูลเราเพราะว่าเราไม่มีข้อมูลเลย ซึ่งเราก็เคารพแล้วก็เชื่อในคำแนะนำที่เกศษกรให้เรามา ซึ่งถ้ามองในแง่ของอำนาจเราคิดว่าพี่เกศษกรมีอำนาจมากกว่าตัวเรานะ เพราะว่าเราก็เชื่อเขา เพราะเขาบอกข้อมูลเรา เพราะว่าตอนนั้นเราก็ไม่มีข้อมูลอะไรอยู่แล้ว เหมือนครูที่มีความรู้มากกว่าเรา เขาก็จะบอกข้อมูลอะไรที่ดีกับเรา ส่วนเราเป็นนักเรียน เวลาครูพูดมาเราก็เชื่อตามที่ครูบอก...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 14)

#### 4.1.2.2 รูปแบบความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยคาดหวังให้เกิดขึ้น

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกศษกรกับผู้ป่วยในมุมมองที่ผู้ป่วยคาดหวังให้เกิดขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น 4 รูปแบบ ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อนพบได้มากที่สุด รองลงมาคือ ความสัมพันธ์แบบญาติ ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้รับคำปรึกษา และความสัมพันธ์แบบซื้อ-ขายทั่วไป ตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ของผู้ป่วยในปัจจุบัน กับรูปแบบที่ผู้ป่วยคาดหวัง

รูปแบบความสัมพันธ์ในปัจจุบัน	รูปแบบความสัมพันธ์ที่คาดหวัง
ที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (6/20)	เพื่อน-เพื่อน (9/20)
เพื่อน-เพื่อน (5/20)	ญาติ (6/20)
ญาติ (4/20)	ที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (4/20)
การซื้อ-ขายทั่วไป (3/20)	การซื้อ-ขายทั่วไป (1/20)
ครู-นักเรียน (2/20)	

#### ● ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อน

ผู้ป่วยจำนวน 9 คน จากทั้งหมด 20 คน ได้กล่าวถึง รูปแบบความสัมพันธ์แบบเพื่อนสนิทเป็นความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยคาดหวังจากเกศษกรมากที่สุด โดยผู้ป่วยได้อธิบายว่า อยากให้เกศษกรเองเห็นว่าผู้ป่วยเป็นเหมือนเพื่อนที่อายุไล่เลี่ยกัน ที่มีปัญหาอะไรก็จะปรึกษาหารือกันได้ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยผู้ป่วยได้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

“...แบบเพื่อนสนิทที่ปรึกษากันได้ทุกเรื่อง มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เคารพกันแบบที่เป็นตอนนี่...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 1)

“...เพื่อน-เพื่อน เพราะว่าสามารถปรึกษากันได้ ว่างใจกันได้ เช่น ถ้าเราไม่สบายก็ปรึกษาได้ว่าต้องดูแลตัวเองอย่างไร รู้สึกว่าแบบนี้แฟร์ดี...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 16)

- ความสัมพันธ์แบบญาติ

ผู้ป่วยจำนวน 6 คน จากทั้งหมด 20 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยแบบญาติ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยคาดหวังรองลงมา โดยผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าเภสัชกรจะเป็นผู้ที่ดูแลเอาใจใส่เหมือนผู้ป่วยเป็นคนในครอบครัวของตนเอง มีความอบอุ่นใจและกล่าวถึงช่วงอายุที่แตกต่างกันเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยมีการกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ตามประโยชน์บอกเล่าของผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“...การดูแลเหมือนเราเป็นญาติพี่น้อง อย่างบางเรื่อง เช่น ซื้อยาบางอย่างที่เกินความจำเป็น เภสัชกรควรจะต้องบอกเรา ไม่ต้องกินอะไรเยอะ เพราะมันจะมีผลต่อ... ถ้าเขาแนะนำดี และรักษาการดูแลที่ดีแบบนี้ก็จะทำให้เขามีลูกค้าเพิ่มขึ้น...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 2)

“...อยากให้เป็นอย่างเหมือนกับญาติที่สนิทกันมากขึ้น มีอะไรก็จะปรึกษารื้อกัน เหมือนญาติในบ้านที่คุยกันได้ ปรึกษากันได้...การดูแลเหมือนคนในครอบครัวมันอบอุ่น จริงใจดี...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 17)

- ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้ขอรับคำปรึกษา

ผู้ป่วยจำนวน 4 คน จากทั้งหมด 20 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษาเป็นความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยคาดหวังรองลงมาจากรูปแบบเพื่อนสนิทและญาติสนิท โดยผู้ป่วยได้อธิบายว่า อยากให้เภสัชกรมีหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องยา ส่วนผู้ป่วยเองเป็นผู้ที่มารับข้อมูลด้านยา โดยผู้ป่วยให้ความเห็นไว้ดังนี้

“...อยากให้เป็นอย่างนี้ดีแล้ว แบบเหมือนที่ปรึกษาให้ป้านะ เพราะว่าเวลาที่ป้าไม่สบายก็จะนึกถึงร้านเภสัชก่อน เพราะว่ามีเภสัชอยู่ที่ร้านตลอด เวลาที่ป้าป่วยก็เจอกันทุกครั้ง ได้ยาจากหมอมาก็เข้าร้านเภสัชถามทุกครั้ง เพราะว่าป้าไม่รู้ว่ายยาที่ป้าได้จากหมอคืออะไร เภสัชอธิบายให้ฟังหน่อยได้มั้ย ซึ่งเภสัชก็อธิบายให้ฟังตลอดมันดูเป็นที่ปรึกษาที่ดี มีปัญหาเรื่องยาปรึกษาเภสัชเลย...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 20)

- ความสัมพันธ์แบบซื้อ-ขายทั่วไป

ผู้ป่วยจำนวน 1 คน จากทั้งหมด 20 คน ได้กล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์แบบซื้อ-ขายทั่วไป เป็นความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยคาดหวังน้อยที่สุด โดยผู้ป่วยมีการให้ความเห็นไว้ดังนี้

“...ซื้อขายแบบนี้คืออยู่แล้วสบายใจดี ไม่ต้องสร้างความสัมพันธ์ให้มันเยอะเยอะมากมาย แค่ว่าเราเป็นลูกค้าก็พอแล้ว ที่เหลือเราจัดการเอง ตัดสินใจเองได้...”  
(บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 9)

## 4.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้พบข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 4.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย

### 4.2.1 ความไว้วางใจ (Trust)

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 21 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คนได้กล่าวว่า ความไว้วางใจ หรือความเชื่อถือมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย โดยความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี และนำมาสู่การเริ่มต้นดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยความไว้วางใจได้อธิบายใน 2 มุมมองดังต่อไปนี้

- มุมมองที่ 1 ผู้ป่วยยอมให้ข้อมูลที่มีความเป็นส่วนตัวเพื่อใช้ในการรักษาโรค

ผู้ป่วยยอมให้ข้อมูลที่มีความเป็นส่วนตัว รวมถึงการยอมเปลี่ยนแปลงการรักษาตามที่เภสัชกรแนะนำ เป็นการแสดงถึงความไว้วางใจในเภสัชกร ทั้งนี้เภสัชกรได้กล่าวถึงไว้ดังนี้

“...ปกติเวลาที่ผู้ป่วยเขาจะมามาหาเราก็ต้องเริ่มจากการเปิดใจและไว้วางใจเราก่อนค่ะ ถ้าเขาไม่ยอมเปิดใจเข้ามาหาเรา ไม่ไว้วางใจเรา การดูแลที่ดีหรือความสัมพันธ์ที่ดีจะไม่เกิดขึ้น...”  
(บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 7)



“...ความไว้วางใจมีผลเยอะมาก ซึ่งมันก็สะท้อนมาจากการที่คนไข้ยอมให้ข้อมูลเราแสดงว่าเขาต้องมีความไว้วางใจในตัวเราระดับหนึ่งที่จะให้ข้อมูลที่ปกติเขาจะไม่ได้ให้ ข้อมูลนั้นแต่กระทั่งคนในบ้านของเขา ซึ่งการให้ข้อมูลขนาดนั้นมันทำให้เขาดูแลเขาได้อย่างตรงจุดมากขึ้น แต่ว่าการที่คนไข้จะไว้วางใจให้เราดูแลก็จะใช้เวลานานอยู่เหมือนกันกว่าที่เขาจะให้เราได้ขนาดนี้ ไม่ว่าจะเวลาที่รู้จักกัน จะนานเป็นเดือนๆ ปีๆ Performance ที่เราแสดงให้เขาเห็นด้วยว่าเรามีความรู้และสามารถดูแลเขาได้ ความใส่ใจในการดูแลอย่างต่อเนื่อง หลายๆอย่างประกอบกัน..” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 6)

นอกจากนี้ เภสัชกรรายหนึ่งได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่แสดงถึงความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อเภสัชกร ไว่ดังนี้

“...ความเชื่อใจ หรือเชื่อถือ ถ้ายกตัวอย่างจะดีกว่า ถ้าเป็นเคสคนไข้มาหาเราแล้วบอกว่า ขอยาแก้แสบหน่อย เวลาที่เขาเจ็บข้อมา ยาแก้แสบในความหมายของเราก็รู้อยู่แล้วว่าต้องเป็นยาฆ่าเชื้อแน่นอน แต่ถ้าเรามีความสัมพันธ์ที่ดี คนไข้ Respect เราและเชื่อใจเราว่าอันนี้ไม่ควรใช้นะ ให้เริ่มใช้ยาฆ่าเชื้อได้ต่อเมื่อ...ตอนนี้ให้ใช้ยานี้ก่อน คนไข้ก็จะเริ่มปรับวิธีคิด อ้อได้ เข้าใจงั้นเดี๋ยวเชื่อ เดี่ยวลองทำตาม ทั้งๆ ที่มันอาจจะไม่ใช่สิ่งที่เขาอยากซื้อตั้งแต่แรก บางครั้งก็รักษาแบบ Supportive ตั้งแต่แรก มันกินระยะเวลามากกว่าที่เขาู้สึกด้วยซ้ำ แต่คนไข้ก็เชื่อใจเราและยอมทำตาม ตัวอย่างที่ 2 คือลูกค้ามาซื้อยาแก้แสบ เมื่อเราประเมินแล้วพบว่าตอนนี้ยังไม่จำเป็นต้องใช้ยาฆ่าเชื้อ แต่เราไม่มีทางรู้เลยว่าอีก 2-3 วันข้างหน้าอาจจะพบการติดเชื้อขึ้น ความไว้วางใจนี้มันจะเห็นเลยนะ ตอนที่ถึงแม่เขาจะกินยาแล้วไม่ดีขึ้น แต่อีก 2-3 วันต่อมาเขาเดินกลับมาหาเราแล้วบอกว่า อาการป่วยยังไม่ดีขึ้นเลย มีอะไรที่พอจะช่วยพี่ได้อีกมั๊ย...แต่ถ้าคนไข้ไม่เชื่อใจเรา เหตุการณ์เหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นเลย คนไข้ก็จะบอกว่า ไม่มาและร้านนี้ กินแล้วไม่หาย แล้วคนไข้ก็จะเดินออกไปจากเรา ผมมองว่าอันนี้น่าจะเป็นประเด็นสำคัญของการ Keep ความสัมพันธ์...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 4)

“...พอสนิทที่มีความไว้วางใจ แคเราป่วยแล้วคิดถึงเภสัชกรคนนี้นี่ก็แสดง ความไว้วางใจมากเลยนะ เพราะเขาเป็นคนสำคัญสำหรับเรา เราไปหาเขาครั้งแรกเราก็ประทับใจมากเลย คำอธิบายก็ดี ซึ่งเราไม่เคยเจอจากเภสัชกรคนไหนมาก่อน เวลาที่เราป่วยก็จะนึกถึงคนนี้เลยเพราะเรารู้สึกดีกับเขา ตอบคำถามให้เราได้ เวลาสงสัยก็อยากจะถามคนนี้ เพราะคำตอบหรือคำถามที่ได้จากเขาเราคิดว่ามันทำให้เราสบายใจ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 1)

“...มีอะไรก็มักจะแวะมาหาร้านนี้เสมอ พี่ว่ามาหาที่นี่แล้วเหมือนเป็นญาติ รู้สึกไว้วางใจ รู้สึกอุ่นใจ และเขาคงบอกเราแต่สิ่งดีๆ ไม่ทำร้ายเรา เหมือนญาติที่ช่วยให้เราดีขึ้นถ้าเรา

ไม่สบาย แนะนำ ช่วยเหลือเรา ที่รู้สึกไว้วางใจ ถ้าเรามีสุขภาพอะไรที่มันผิดปกติ ก็จะปรึกษาเขา คือเชื่อมั่นในวิชาชีพของเขา...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 7)

- มุมมองที่ 2 ความผูกพันกับเภสัชกร

โดยผู้ป่วยได้อธิบายถึงความผูกพันว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความไว้วางใจต่อเภสัชกร ทั้งนี้ ความผูกพันส่วนหนึ่งเกิดจากการระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้มาใช้บริการที่ร้านขายยาเป็นระยะเวลานาน และความเอาใจใส่ของเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วย ดังรายละเอียดดังนี้

“...เหมือนว่าพ่อแม่ตัวเองเข้าร้านไหน ลูกก็จะเข้าไปใช้บริการที่ร้านเดิมกับที่พ่อแม่เข้าไป โดยเริ่มจากแม่ให้ลูกเข้าไปซื้อร้านนี้ ลูกก็จะไปซื้อร้านนี้ประจำแะหากันจนเหมือนญาติ เหมือนมันผูกพันนะ ซื้อร้านนี้ก็จะสืบทอดเจตนาารมณต์ต่อโดยการไปร้านเดิม เหมือนเราไว้วางใจแม่ซึ้นเคยซื้อ พ่อซึ้นเข้าไป เภสัชกรจำได้ก็จะรีบทักทาย วันนั้รับอะไรดี ดูเอาใจใส่ดี ถ้าเป็นแม่สามีจะระบุเลยว่าต้องเป็นร้านนี้ คุณป้าคนนี้ ถึงแม้บางครั้งรู้ว่าป้าไม่ใช่เภสัชแต่ก็จะเข้าไปหา เข้าไปทักทาย ถ้าแม่สามีเจอป้าเจ้าของร้านก็หยิบแก้วป้าเอาน้ำมาให้ ดื่มนรับดี คุษยวาววาววาว...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 2)

#### 4.2.2 ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ (Knowledge)

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 28 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คนได้กล่าวว่า ความรู้ของเภสัชกรมีผลต่อความสัมพันธ์ โดยได้อธิบายถึง 3 มุมมองดังนี้

- มุมมองที่ 1 ภาพลักษณ์ของการเป็นเภสัชกร

ในมุมมองของเภสัชกรได้กล่าวว่าภาพลักษณ์ของเภสัชกรหมายความว่ามีความถึงผู้ที่มีความรู้ในด้านโรคและยา ซึ่งภาพลักษณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่จำเป็นในการให้บริการทางวิชาชีพแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และในมุมมองของผู้ป่วยเองได้กล่าวว่าความรู้ของเภสัชกรทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในภาพลักษณ์ของเภสัชกร โดยได้กล่าวในรายละเอียดดังนี้

“...ความรู้ของผู้ให้บริการ จากการที่เรามีเภสัชกรมาให้บริการก็สร้างความเชื่อถือว่าที่ร้านเรามองค้ความรู้เรื่องยาและโรคอย่างแน่นอน... Image เราคือบริการโดยอาจารย์เภสัชกร ดังนั้นจุดหนึ่งที่เราคึงลูกค้มาจากคู่แข่งที่แข่งด้วยราคา ก็คือความเชื่อใจในองค์ความรู้เชิงวิชาการ จะคัดเลือกยา หรือการดูแลเขาตามหลักวิชาชีพ ความเชื่อใจมันก็ทำให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่นว่าที่นี้ดูแลลูกค้ได้ ลูกค้ก็จะกลับมาอีก...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 5)

“...เภสัชให้ความรู้ดี คือถ้าไปร้านอื่นก็จะเจอแบบว่าให้ยาเรา เขียนยาหน้าซอง กินตามนี้ละ เช่นเราไปซื้อยาแก้ปวด ก็หยิบยาใส่ซอง แล้วบอกตามหน้าซองว่า ทาน 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหารละ จบ แต่ไม่ได้บอกอะไรเพิ่มว่าอาจจะมีอาการแสบท้องนะละ แนะนำให้ทานยา

หลังอาหารทันทีเพราะขาดกระเพาะ หรืออย่างเวลาเราปวดท้อง ก็ให้แค่ยาแก้ปวดท้องแต่ไม่ได้บอกว่าเราต้องปฏิบัติตัวอะไรเพิ่ม แต่ว่าที่เราเข้ามาใช้บริการที่นี่เรารู้สึกว่าเภสัชกรเองเขาเป็นคนที่มีความรู้ มีแล้วอธิบายเราด้วยว่าเจ็บป่วยแบบนี้เราเป็นอะไร เกิดจากอะไร อยากหายต้องทำตัวอย่างไร...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 16)

- มุมมองที่ 2 การรักษาให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้

โดยมุมมองนี้มาจากผู้ป่วย โดยผู้ป่วยอาจวัดผลการมีความรู้เรื่องยาในแง่ของได้รับการรักษาแล้วหายจากการเจ็บป่วย ถือว่าเภสัชกรคนนั้นเป็นผู้มีความรู้ เมื่อเห็นว่าเภสัชกรมีความรู้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาในการรักษาของเภสัชกรรายนั้นได้ โดยเห็นจากบทสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“...ความรู้ของพี่เภสัชกรเองก็มีผลนะคะ การที่เขาสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในแต่ละครั้ง หรือว่าคำแนะนำเพิ่มเติมนอกจากเรื่องยาที่เขาให้เรามันก็พอทำให้เรารู้ได้ว่าเภสัชกรคนนี้มีความรู้ที่จะดูแลเราหรือไม่...จ่ายยาเก่ง จ่ายยาแล้วหาย และเวลาที่คนอื่น ๆ ไม่สบายแม่ก็แนะนำ บอกต่อให้ไปร้านนี้เพราะมีเภสัชกรเก่ง หนูว่าแม่เองก็น่าจะชอบร้านนี้ เวลาเราจะเข้าก็จะเข้าร้านนี้เพราะว่าร้านนี้เป็นร้านที่แม่ชอบ แม่เชื่อ เราว่าเราก็เลยชอบร้านนี้ตามแม่ไปด้วย...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 12)

- มุมมองที่ 3 ทักษะการสื่อสาร

โดยมุมมองนี้มาจากทั้งเภสัชกรและผู้ป่วย โดยเภสัชกรได้กล่าวว่าทักษะการสื่อสารที่ดีคือต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย ส่วนผู้ป่วยได้กล่าวว่าเภสัชกรที่สามารถอธิบายความรู้เรื่องยาและ โรคในภาษาที่เข้าใจได้ง่าย หรือสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยได้ ถือว่าเภสัชกรคนนั้นเป็นผู้มีความรู้ และทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการรักษาให้กับตนเองได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยศรัทธาในการรักษาของเภสัชกรรายนั้นได้ ทักษะด้านการสื่อสารจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยเห็นจากบทสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“...การสื่อสารที่ดี คือการทำยังไงให้คนไข้เข้าใจได้ด้วย มีผลต่อการดูแลคนไข้ถ้าเราเจอกันตลอด แต่ว่าการสื่อสารแล้วคนไข้ไม่เข้าใจ ไม่มี Value หรือไม่มีคุณภาพ เวลาที่เจอกันมานานก็อาจจะไม่มีผล การสื่อสาร การพูดจา การแสดงความเห็นอกเห็นใจกันให้ความช่วยเหลือกัน ความจริงใจและความตั้งใจเวลาที่เรายกกัน ไม่ใช่หุ่นยนต์ ไม่มีความรู้สึก เราต้องดูแลเขาด้วยใจ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 3)

“...นำเสียงหรือคำพูดที่ใช้ในการสื่อสาร ถ้าเกิดว่าเราเลือกความสัมพันธ์ให้เป็นรูปแบบที่ปรึกษา การที่เราให้ Information ที่เป็นประโยชน์และคนไข้ต้องการก่อน เหมือนที่ปรึกษาเป็นการใกล้ชิดกันระหว่างความต้องการของลูกค้ากับสิ่งที่เภสัชกรคิดว่าเขาควรจะได้ สุดท้าย

แล้วคนไข้จะเป็นคนเลือกเองว่าข้อมูลที่ได้เพียงพอกับเขาแล้วหรือยัง ซึ่งมันเป็นการรักษาความสัมพันธ์แบบหนึ่ง เพราะว่าเวลาคนไข้มาร้านยาจะคิดว่าตัวเองเป็นผู้มารับบริการ มีเงินซื้อ ต้องได้ในสิ่งที่ตัวเองอยากได้ แต่ถ้าเราเองวางตัวเป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นที่ปรึกษา คนไข้จะยอมฟังเราระดับหนึ่ง เราก็จะไม่เสียลูกค้า ในขณะที่เดียวกันเราก็ได้ทำงานวิชาชีพอย่างที่เราอยากทำ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกรคนที่ 4)

“...พี่เภสัชเองก็มีความรู้ดี แล้วก็รู้เรื่องอื่นที่ไม่ใช่เรื่องยาด้วย อย่างผมยืนนาน ขาบวมก็แนะนำวิธีมาให้ อย่างแม่ผมเป็นคนถามเยอะ แต่พี่เภสัชเองก็ใจเย็นตอบทีละอย่างจนแม่ผมเข้าใจ แล้วเขาก็ใช้ภาษาบ้านๆ ไม่ใช่ภาษาแพทย์ที่ฟังไม่รู้เรื่อง ขนาดผมฟังยังรู้เรื่องเลย...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 5)

“...ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้เป็นภาษาที่เราเข้าใจได้ คือเรื่องนี้พี่ว่ามันทำให้พี่ชอบร้านนี้มากเลยนะ เพราะว่าปกติเวลาที่เราไปหาหมอ หาเภสัชคนอื่น มันก็จะเป็นคำที่เราไม่เข้าใจ เหมือนภาษาต่างดาว อะไรหว่า ไม่เข้าใจ แล้วเราก็งงๆ แต่น้องคนนี้เขาสามารถทำให้เราเข้าใจจากภาษาอะไรไม่รู้ ศัพท์อะไรไม่รู้ เป็นภาษาคนที่ทำให้เราเข้าใจมากขึ้น ซึ่งพี่ว่าการที่ทำให้คนเราเข้าใจอะไรสักอย่างมันเป็นความสามารถของคนๆ นี้เลย...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 19)

#### 4.2.3 ความเคารพนับถือ (Regard)

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 28 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คน ได้กล่าวว่า ความเคารพนับถือมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย โดยมีการอธิบายใน 2 มุมมอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- มุมมองที่ 1 ความใส่ใจในตัวผู้ป่วย

โดยเภสัชกรและผู้ป่วยได้กล่าวว่าความเคารพนับถือของเภสัชกรสามารถเห็นได้จากความใส่ใจในการถามไถ่ถึงสารทุกข์สุกดิบของผู้ป่วย รวมถึงการแสดงความจริงใจในการรักษาด้วยท่าทาง รวมถึงน้ำเสียงที่ใช้ในการพูดคุยกับผู้ป่วย โดยมีการกล่าวถึงดังต่อไปนี้

“...การทักทายลูกค้า เราจะเข้าหาเขาด้วยวิธีอะไร คำสวัสดิทักทายสำคัญมากนะคะ เพราะเป็นการแสดงให้เขาเห็นว่าเรารับรู้และต้อนรับลูกค้าที่เข้ามาในพื้นที่ร้านของเรา ถ้าเป็นลูกค้าคนเดิมเราก็จะถามสารทุกข์สุกดิบว่ารอบที่แล้วเป็นอย่างไร เจ็บป่วยหาย ดีขึ้นแล้วหรือยัง หรือทักทายถึงคนในบ้านของเขาที่เรารู้จัก มันแสดงถึงความเอาใจใส่ในตัวลูกค้าที่มาหาเราที่ร้าน ลองมองย้อนดูถ้าเราเป็นลูกค้าเอง เราคงดีใจที่คนขายยังจำเราได้ มันแสดงถึงความมีน้ำใจและใส่ใจในตัวลูกค้าละ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 1)

“...ความเอาใจใส่ เช่น การรับคนไข้ด้วยรอยยิ้มที่สดใส คุณดูแลใส่ใจลูกค้า เหมือนคนในครอบครัวเรา เราอยากให้เขาหายจากการเจ็บป่วย ไม่ได้คิดแค่ว่าเขาเป็นคนที่มาซื้อยา เราเลยๆ การที่เราเอาใจใส่ดูแลเขาได้ดีมันก็จะเกิดภาพที่คนไข้เองเกิดความเชื่อใจในตัวเราที่เป็นเภสัช ถ้าไม่เชื่อใจหรือไม่เห็นว่าเราใส่ใจในตัวเขา เขาก็คงไม่กลับมาหาเรา...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 6)

“...ความเอาใจใส่ของเภสัชกร อย่างป้าเองที่เราเรียกเขาแบบนี้เพราะว่า เวลาที่เราไปปรึกษาป้าเขาเอาใจใส่ ถามว่าเราเป็นยังไงบ้าง รอบที่แล้วที่ไปซื้อขี้ผึ้ง หายแล้ววีรยัง มันแสดงถึงความเป็นห่วงเป็นใยในตัวเรา ซึ่งเคยไปร้านอื่นก็ยังไม่ชัดเจนเท่าที่มาร้านนี้...” (บทสัมภาษณ์ จากผู้ป่วย คนที่ 17)

“...เขายิ้มแย้ม เขาเต็มใจตอบ ถามอะไรเขาก็แนะนำได้ พูดว่าอันนี้ดี ไม่มี อันไหนเหมาะกับผู้ป่วย แล้วเขาก็ยิ้มแย้มให้ลูกค้าตลอดเวลาเลย เขาไม่เคยหน้าบึ้งเลย เวลาหมอซัก ถามอะไรที่พี่ก็จะตอบนะ...มีครั้งนึง ตอนนั้นพี่เลยเห็นหมอซักคุณแลคนไข้คนอื่น คนไข้เขาปวดที่ขา หมอซักก็ย่อตัวลงไปดูใกล้ๆเลยนะ ตาลุงแกก็ขาบวมสกปรก แต่หมอซักก็ไม่ถือตัว พี่ว่าหมอซักเหมือน เขามีใจเป็นหมอนะ เขาก็ไม่รังเกียจผู้ป่วย เขาดูแลรักษาอย่างดี เห็นเลยว่าหมอเอาใจใส่คนไข้ดี ให้คำแนะนำดีแก่คนอื่นนะ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 7)

“...พอเวลาเราเจอหน้าเภสัชกรคนนี้ เราจะสบายใจและเชื่อมือของเขา เพราะ ทานที่ไรก็ได้ผลดี เหมือนเรามาปรึกษาญาติที่สนิทสนม บางทีก็เหมือนลูกเหมือนหลานเลย 5555 นอกจากนี้เภสัชกรก็ให้ความจริงใจด้วย การดูแลอาการป่วยของเรา คุณห่วงใยเรา...” (บทสัมภาษณ์จาก ผู้ป่วย คนที่ 11)

“...ถ้าวันหนึ่งที่ไม่มีเภสัชกรคนที่เราไปหาประจำแล้วพี่จะหาใคร? อาจจะ หาพี่เภสัชกรอีกคนที่เราก็กินยาบ่อยๆ ได้ เวลาที่พี่เข้ามาที่ร้านนี้ พี่เองมีความเชื่อมั่นและเห็นความใส่ใจ ของเภสัชกรแค่ 2 คนนี้นะ ถ้าเป็นคนอื่นเองพี่ก็ไม่ได้รู้สึกถึงความผูกพันและใส่ใจหรือเก่งอะไรขนาดนั้น ไม่ได้รู้สึกที่เราอุ่นใจ ถ้าพี่ไม่เจอเภสัช 1 กับ 2 พี่เองก็เดินออกนะ พี่ก็รู้ว่าจริงๆเภสัชกรคนอื่นเองก็มีความรู้ความสามารถหมดแหละ แต่พี่ไม่รู้สึกถึงความใส่ใจอะ ถ้าเป็นเภสัช 1 กับ 2 มาบอกว่าพี่เป็น นั้นนี่ แล้ว 1 กับ 2 จ่ายยาให้พี่ หรือแนะนำอาการว่าอาจจะเกิดจากตรงนี้นั่นแล้วแนะนำการปฏิบัติตัวที่ ลดการไช้ยาลง พี่รู้สึกหายนะ พี่รู้สึกว่าคนแบบนี้แหละ พี่ปรึกษาได้ตลอด พี่เองคุ้นเคย พี่ก็จะเกิดความ เชื่อมั่นในตัวเภสัชกรนะ แล้วก็เรื่องความใส่ใจนี้แหละที่ทำให้พี่มั่นใจเราอยู่...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 10)

- มุมมองที่ 2 การแสดงความเคารพในตัวตน

เภสัชกรท่านหนึ่งได้อธิบายว่าการแสดงความเคารพในตัวตนของอีกฝ่ายเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่บ่งบอกว่าเภสัชกรมีความเคารพนับถือในตัวผู้ป่วยรายนั้นๆ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยไปในแนวทางที่ดีขึ้น โดยมีกรกล่าวถึงดังต่อไปนี้

“...ความเคารพในตัวตน สิ่งนี้ที่สำคัญนะ คนไข้ก็จะเคารพเราในฐานะที่เป็นเภสัชกร พร้อมรับฟังอยู่แล้วแต่เราละ เคยเคารพเขาในฐานะที่เขาเป็นคนไข้ของเรามั้ย เราเคย “ฟังคนไข้” บ้างมั้ย บางครั้งการที่เราจ่ายยาไปเฉยๆ แต่เราไม่ได้จับสิ่งที่คนไข้ต้องการได้จริงๆ สุดท้ายการรักษาคนๆ นั้นก็จะไม่ได้ผล แต่ถ้าเราแค่ฟังเขา ค้นหาความต้องการที่แท้จริงว่าเขามาหาเราที่จริงแล้วเขาต้องการอะไร บางครั้งสุดท้ายไม่ได้จ่ายยาอะไรเลย แต่คนไข้หายเพราะเราฟังเขานั่นเอง...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 10)

#### 4.2.4 ความจงรักภักดี

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 11 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คน ได้กล่าวว่า ความเอาใจใส่ของเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วยมีผลต่อความสัมพันธ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 มุมมอง

- มุมมองที่ 1 การกลับมาใช้บริการซ้ำ

มุมมองของเภสัชกร ได้กล่าวว่าความจงรักภักดีสามารถเห็นได้จากการกลับมาใช้บริการซ้ำ ส่วนความจงรักภักดีในมุมมองที่ผู้ป่วยมีการกล่าวถึง คือความจงรักภักดีต่อตัวเภสัชกร ผู้ที่ตนเองได้ไปรับบริการที่ร้านขายยาเป็นประจำ โดยการกลับไปยอมใช้บริการที่เดิมเสมอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“...เวลาแนะนำไปแล้วเขาเอาไปใช้เขาหาย พอเขาประทับใจ เขาก็กลับมาหาเราอีก พอครั้งต่อไปก็เป็นลักษณะปากต่อปากค่ะ เขาก็ไปบอกเพื่อน ครอบครัว ว่าให้มาร้านนี้นะ อาจจะเป็นเพราะเขาแนะนำถูกใจเขา ตรงใจ จริงๆ เราอาจจะจำลูกค้าทุกคนไม่ได้หรอกว่ามาหาเราด้วยเคสอะไร แต่ลูกค้าก็จะบอกว่าก็หนูพึ่งที่จ่ายยา... ให้เขาแล้วมันหายแล้ว ปากก็กลับมาอีก เรารู้สึกดี รู้สึกภูมิใจนะที่เราทำให้ลูกค้าหายจากโรคในวันนั้น มากกว่านั้นคือคุณป้าจำเราได้ เป็นความประทับใจค่ะ การที่ลูกค้าทำให้เราได้แสดงว่าเราก็มีความสำคัญระดับหนึ่งต่อชีวิตเขาเลยนะ คือขนาดว่าอยู่คนละจังหวัด คนละอำเภอ แต่ก็เขาจะมาหาเราถึงที่นี่ ทั้งๆ ที่ร้านยาเองก็มีตั้งเยอะ แต่ตลาดก็อาจจะ 10 ร้านแล้ว แต่เขาก็ผ่าน 10 ร้านเพื่อมาหาเรา...ความเชื่อใจมากๆ ก็จะตามมาด้วยความจงรักภักดี ซึ่งมันเห็นจากการที่ลูกค้ากลับมาหาเราซ้ำๆ ถึงแม้ว่าระหว่างทางที่เขาอาจจะมียาอื่นคอยให้บริการ แต่เขาก็ยังขับรถมาหาเรา...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 6)



นานและมีภาระนัด Follow up มันก็ทำให้เราแตกต่างจากร้านยาแถวนครปฐมที่เป็นแบบซื้อมาขายไป ซึ่งไม่ได้ให้เวลาลูกค้าเยอะมาก...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 5)

“...เวลาที่ให้บริการในแต่ละครั้งที่ 5 นาที 10 นาที พี่ว่าที่ร้านนี้ค่อนข้างได้เปรียบเพราะว่าร้านเราไม่ได้มีจำนวนลูกค้าเยอะ ทำให้เรามีเวลาบริการลูกค้าต่อรายนานขึ้น ทำให้เรามีการให้บริการลูกค้าแต่ละรายอย่างเต็มที่...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 1)

“...เวลาที่ให้บริการเราในแต่ละครั้ง ถ้าเกิดว่าเราได้คุยกับเขาด้วยเวลานานขึ้นมันก็ทำให้เราสามารถบอกว่าเราเป็นอะไร หรือรู้สึกอย่างไรได้มากขึ้น เวลาเภสัชฯช่วยยา ก็จะให้อะไรที่ตรงการความต้องการของเรามากขึ้น...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 14)

“...เวลาที่ได้คุยกับเภสัชฯมันใช้เวลาได้ ไม่เหมือนกับคุยกับหมอในโรงพยาบาลที่รีบๆ แล้วแยกไป แต่ว่าที่นี้บรรยากาศมันไม่รีบ เราก็คุยได้อย่างสบายใจมากขึ้น มีเวลาให้เราตัดสินใจมากขึ้น...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 19)

“...ชอบมาร้านนี้เพราะรู้สึกว่ายากเขาไม่เร่งเรา เวลาที่เขาคุยกับเรามันดูไม่รีบ คุยไปเรื่อยๆ ช่วยกันหาปัญหาว่าที่เราป่วยเนี่ยมันเกิดจากอะไร ซึ่งมันไม่รีบเหมือนไปหาหมอ ใจ สวัสดิ์ ตรวจๆ เป็นนี้ๆ ง่ายๆ ธิบเรากลับ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 17)

- มุมมองที่ 2 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการมาอย่างยาวนาน

ทั้งเภสัชกรประจำร้านและผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยาเดิมเป็นระยะเวลา นาน ให้ความเห็นตรงกันว่าเวลาที่เข้ามาใช้บริการมาอย่างยาวนาน เช่น 3-5 ปีขึ้นไปสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยได้ และระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีความมั่นคง และนำไปสู่ความจงรักภักดีของเภสัชกรคนนั้นได้ โดยได้กล่าวในรายละเอียดดังนี้

“...เราเจอลูกค้ามา 3-5 ปี มันมีผลนะ ลูกค้าหลายๆคนที่มาถึงแล้วอยากจะเจอเภสัชกรท่านเดิมตลอด เพราะว่าคุยแล้วถูกคอ หรือว่าเชื่อเภสัชกรคนนี้มากกว่า ไว้ใจในคนนี้คนเดิมของเขา อาจจะเป็นเพราะว่าลูกค้าเองไม่ต้องเล่าเรื่องเก่าซ้ำไปซ้ำมาอีก เภสัชกรคนนี้รู้อยู่แล้วว่าลูกค้าคนนี้ชอบยาแบบไหน ชอบยานอก ชอบกินยาสั้นๆ เอาเร็วๆ หรือว่า ไม่กินยาแรง ซึ่งมันความต่อเนื่องในการรักษาอยู่ แบบนี้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีแน่นอน มันอาจจะเกิดเป็นความจงรักภักดีในตัวเภสัชกรคนนั้นเลยก็ได้...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 1)

“...ด้วยความที่ตัวเองเข้ามาเป็นเภสัชที่ร้านนี้ไม่ได้ไม่นาน ประมาณปีกว่า ก็จะได้ยินได้ฟังมาจากลูกค้าว่าเจ้าของร้านที่เป็นเภสัชเหมือนกันเป็นคนที่น่ารักมาก ด้วยความที่ดูแลกันมานานสิบกว่าปี เวลาเขาเจ็บป่วยก็จะอยากที่จะมาพบกับพี่เภสัชกรเจ้าของร้านมากกว่า อาจจะเป็นเพราะว่าเจ้าของร้านเองเป็นคนที่ยากู้อาได้ และมีข้อมูลตัวลูกค้าแต่ละคนมากพอสมควร เวลาที่ถ้าเป็นคนเดิมมาหาพี่เจ้าของคนเดิมเพราะว่าเขาปรึกษาหาย มันเลยเป็นความเชื่อ ถ้าเลือกได้ ขอเป็น



เภสัชกรคนเดิม แต่ว่า ณ ปัจจุบันนี้ลูกค้าหลายๆคนที่เห็นเรามาเราก็เริ่มไว้ใจให้เราดูแลเขามากขึ้น เพราะว่าเห็นหน้ากันมานาน...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 7)

“...ระยะเวลาที่มีผลนะ เพราะเวลาที่รู้จักกันมานานทำให้ความสนิทสนมมากขึ้น ความไว้วางใจ กับความเชื่อใจในเขาเพิ่มมากขึ้น...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 5)

#### 4.2.6 ปัจจัยอื่นๆ

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 14 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คน ได้กล่าวว่า มีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยอื่นๆ ที่มีการกล่าวถึง มีดังนี้

- ปัจจัยด้านราคา

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 6 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คน กล่าวว่า ปัจจัยด้านราคามีผลต่อระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการมาอย่างยาวนาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยเรื่องเวลา เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสามารถแวะมาใช้บริการได้บ่อยมากขึ้น ได้มีโอกาสมาใช้บริการได้อย่างยาวนาน ทำให้มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์ได้มากขึ้น โดยมีการอธิบายดังนี้ “...การให้ยาในราคาที่ไม่แพงมากนักทำให้ผู้ป่วยยอมรับในราคาได้ ตัดสินใจใช้บริการไม่ยากมากนัก...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 2)

“...บางร้านราคายาก็โคตรมากจริง ๆ ถ้าไม่ได้มีความจำเป็นที่จะต้องกรยาเดี๋ยวนั้น เลือกลงได้ก็จะไม่ซื้อยาที่รู้ว่าร้านนี้แพง จะยอมไปไกลหน่อยหรือใช้เวลานานหน่อยเพื่อไปซื้อยาที่ร้านประจำที่ราคาถูกกว่า ต่อให้ถ้าร้านนี้เคยซื้อยาฉุกเฉินและตอบคำถามเราได้แต่ราคาแพงเราก็จะโอเคว่าร้านนี้แพง ถ้าเราเป็นอีกถ้าไม่ฉุกเฉินมากจะไม่ซื้อ ก็เป็นคน Price-concern ค่ะ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 8)

“...ราคา ต้องรับได้ ไม่แพงเวอร์เกินไป...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 9)

- ปัจจัยด้านความสะดวก

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 11 คน จากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คน กล่าวว่า ปัจจัยด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการว่ามีผลต่อระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการมาอย่างยาวนานเช่นเดียวกัน โดยเภสัชกรกล่าวถึงความสะดวกของสถานที่ตั้งของร้านขายยาทำให้ผู้ป่วยได้แวะเวียนมาใช้บริการที่ร้านขายยาด้วยความถี่ที่มากขึ้น ส่วนผู้ป่วยสามารถเข้าถึงตัวเภสัชกรและทำให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น จึงเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยมากขึ้น โดยมีการอธิบายดังนี้

“...ความสะดวกในแง่ของสถานที่ร้าน เพราะว่าคนใช้ส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่แถวนี้ ก็จะมาใช้บริการที่ร้านเราบ่อย ๆ เพราะว่าเราอยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงานของเขา หรืออย่างที่นี่เป็น Community เล็ก ๆ ที่มีโรงเรียนสอนพิเศษ เวลาผู้ปกครองมาส่งลูกๆ มักมีช่วงเวลาที่ยาวนาน หากไม่ได้ไปที่อื่น ที่ร้านยาเองก็เป็นพื้นที่หนึ่งที่แม่ๆ จะมาเดินรอเวลา ก็จะมีเวลาคอยกับเภสัช ถามนั่นนี่เกี่ยวกับเรื่องยาเรื่องเจ็บป่วย แล้วก็ซื้อยาเอากลับไปสต็อกไว้ที่บ้านเพื่อดูลูกป่วยไม่สบาย พอเจอเราเรื่อยๆ ก็สนิทกัน...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 9)

“...อย่างแรกคือความเข้าถึงได้ง่าย เช่นเวลาที่คนไข้ไม่สบายก็จะต้องมาหาเราที่เป็นเภสัชก่อน เพราะว่าเราเข้าถึงได้ง่าย ไม่ต้องมีพิธีรีตอง ไม่ต้องไปเสียเวลารอหมอเป็นชั่วโมง เวลาที่เดินเข้าร้าน เดินมาเคาน์เตอร์ก็ถึงตัวเภสัชแล้ว คอยเรื่องของตัวเองไม่สบายได้ มันทำให้ง่ายแล้ว อยากที่จะมาใช้บริการมากกว่าที่จะต้องไปรอหมอเป็นชั่วโมงๆ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่คนไทยชอบนะ เพราะว่าไม่ต้องรอนาน แวะมาหาได้บ่อยๆ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 10)

“...เพราะว่าร้านนี้อยู่หน้าหมู่บ้านด้วยแหละ ต้องเดินผ่านทุกวันอยู่แล้ว เวลาไม่สบายก็ขี่รถมาแปบเดียวถึง มันก็สะดวกกว่าถ้าเราไปร้านอื่น หรือว่าเจ็บป่วยเล็กน้อยเช่นเป็นหวัดซึ่งเราคิดว่าพวกนี้มันไม่รุนแรง การไปหาที่เภสัชมันก็ง่ายกว่าเยอะ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 17)

“...ความสะดวก ร้านนี้เป็นทางผ่านไปทำงานทุกวัน ถ้าวางๆ ก็แวะไปตากแอร์แปบหนึ่ง ป่วยก็แวะ อยากซื้อป๊อปปี้ก็แวะ แวะแล้วก็ต้องทักเจ้าของบ้าน ทักไปทักมาก็พูดคุยเล่นกันไปเรื่อย...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 15)

#### 4.3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา

พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยาที่พบได้ในปัจจุบัน ผู้วิจัยได้ทำการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งสิ้น 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 4.3.1 ระยะ 1 ความสัมพันธ์แบบซื้อ - ขายทั่วไป

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 29 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คนกล่าวว่า พัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยเริ่มต้นมาจากการซื้อ-ขายทั่วไป โดยได้กล่าวในรายละเอียดว่า ทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยต่างเป็นคนแปลกหน้าต่อกัน พูดคุยกันตามความสัมพันธ์

ขั้นพื้นฐานตามหลักวิชาชีพ โดยมีปฏิสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลาสั้นๆ โดยเภสัชกรที่ร้านขายยาจะมีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยเหมือนลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการที่ร้านขายยา ซึ่งเหมือนกับการใช้บริการที่ร้านค้าที่มีการซื้อ-ขายทั่วไปที่ไม่ได้มีความจำเป็นที่ต้องพึ่งพาความรู้ คำแนะนำหรือการให้บริการจากเภสัชกร หรือผู้ป่วยต้องการสินค้าที่มีอยู่ในใจอยู่แล้วจึงไม่มีความจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์อื่นๆ เพิ่มเติม ส่วนผู้ป่วยจะมีบทบาทการรับบริการขั้นพื้นฐานซึ่งได้แก่การซื้อ-ขายสินค้าตามปกติเหมือนกับการใช้บริการที่ร้านค้าที่มีการซื้อ-ขายทั่วไป

“...ถ้าเป็นอาจารย์จะมาสั่งๆ ยาที่ต้องการ เพราะมียาอยู่ในใจอยู่แล้ว แล้วก็ซื้อยาและกลับไปแบบแฉะแฉ่วน ซื้อยา ได้ของเสร็จ กลับ แบบนี้เราแทบไม่มีปฏิสัมพันธ์กันเกิดขึ้นเลยคะ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกรคนที่ 1)

“...สินค้าบางอย่างเช่น ลูกค้ายาซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่ลูกค้าเองเป็น consumer มีความรู้ในการเลือกสินค้าเองโดยไม่ต้องปรึกษาเรา เช่น เครื่องสำอาง หรืออะไรก็ตามที่อยู่ในโซน Self service ที่ลูกค้าเลือกหยิบเองได้โดยไม่ต้องใช้ Information จากเรามากนัก ก็จะเป็นลักษณะที่ลูกค้ามาซื้อของตามความต้องการของตนเอง หรือมีสินค้าที่อยู่ในใจอยู่แล้ว เลือกมาแล้วว่าต้องการสินค้าชิ้นนี้ เราก็จะเป็นคนที่รอรับสินค้าเพื่อนำไปคิดเงินตามปกติ แบบนี้ความสัมพันธ์ที่มากกว่านี้มาเลยไม่เกิดขึ้นคะ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกรคนที่ 5)

“...เรามองว่าเหมือนลูกค้ากับคนขายของ คือการที่เราจะเข้าไปรับบริการอะไรสักอย่างจริงๆ แล้วมันก็คือการซื้ออย่างหนึ่งนะ แต่ไม่ใช่การซื้อสิ่งของ แต่เป็นการซื้อเพื่อให้เขาทำอะไรให้เราสักอย่าง เช่น ไปร้านนวด เราจ่ายเงินให้เขา เพื่อมานวดผ่อนคลายให้เรา สิ่งที่เราได้มามันคือความผ่อนคลาย เราไม่ได้รู้สึกว่าการที่เราไปเข้ารับบริการทางการแพทย์ หรือแม้แต่การให้บริการด้านอื่นๆ มันจะเป็นความสัมพันธ์อย่างอื่น ได้เลย เพราะเราไม่เคยรู้จักกันมาก่อน และผู้ให้บริการเขาก็มีขอบเขตในการให้บริการของเขาอยู่แล้ว หน้าที่ของเขาคือให้คำแนะนำ คำปรึกษา โดยวิเคราะห์จากปัญหาด้านสุขภาพที่เราเป็น ซึ่งมันก็แค่นั้น ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 4)

#### 4.3.2 ระยะที่ 2 ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา หรือความสัมพันธ์แบบครู-นักเรียน

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 19 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คน ได้กล่าวว่าความสัมพันธ์เริ่มต้นขึ้นจากการเข้าไปใช้บริการที่ร้านขายยาแล้วพบประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการบริการทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในตัวเภสัชกร โดยเกิดจากฝ่ายเภสัชกรที่เป็นผู้เริ่มสานความสัมพันธ์กับผู้ป่วยก่อน โดยทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยได้กล่าวคล้ายคลึงกัน คือเภสัชกรจะเป็นผู้ที่เริ่มต้นความสัมพันธ์โดยการเริ่มทักทายผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้าไปรับบริการก่อน รวมถึงเภสัชกรสามารถจดจำรายละเอียดของผู้ป่วย และจดจำความต้องการของผู้ป่วยได้ เช่นการสอบถามความเจ็บป่วยจาก

ครั้งก่อน หรือแม้กระทั่งจดจำสินค้า เช่นรายการยาบางตัวที่ผู้ป่วยมีการซื้อเพื่อนำไปใช้เป็นประจำได้ รวมถึงเภสัชกรมีความรู้โดยการแนะนำเรื่องการใช้จ่ายและโรคที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมีผลต่อความสัมพันธ์ ทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อเภสัชกรมากขึ้น และมีพัฒนาการจนกระทั่งเภสัชกรและผู้ป่วยมีการสื่อสารที่เพิ่มมากขึ้นและเป็นการสื่อสารทั้งสองฝ่ายมากขึ้น โดยเภสัชกรเองเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องยาและการปฏิบัติตัวแต่ในขณะเดียวกันเภสัชกรเองก็รับฟังความต้องการและมีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ส่วนผู้ป่วยเองก็รู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญกับเภสัชกรท่านนั้น และให้ข้อมูลที่ใช้ในการรักษาที่มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้นทำให้ความสัมพันธ์ขยายตัวมากขึ้น และผู้ป่วยเองมีการยอมรับในตัวเภสัชกรมากขึ้น รวมทั้งทั้งสองฝ่ายร่วมในการวางแผนวิธีการรักษาให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยได้อย่างดีมากขึ้น โดยความรู้ของเภสัชกร ความไว้วางใจ ความเคารพนับถือและเวลาที่ได้มาใช้บริการเป็นสิ่งที่ทำให้ความสัมพันธ์พัฒนาขึ้น ดังรายละเอียดดังนี้

“...ลูกค้าที่มาหาเราประจำ เช่น อาจารย์เกษียณ แก่เป็นเบาหวาน แก่ก็มาแล้วเรื่องการใช้จ่ายให้ฟัง อาจารย์ไม่ได้มีเครื่องเจาะเบาหวานเอง แก่จะแหวะมาทีนี่เป็นประจำ โดยการรับประทานยา ก็ทานอย่างเคร่งครัด มีสมุดลงประวัติว่าแกไปวัดค่าน้ำตาลที่อื่นเป็นอย่างไร เมื่อไหร่ แก่จะมาวัดที่เรา Record ทุกสัปดาห์ พอน้ำตาลสูงไปหน่อย เราจะมีการคุยกันว่าอาจารย์คะ ทำไมค่าน้ำตาลมันสูง ช่วงนี้กินอะไร ได้ยาเปลี่ยนแปลงไปมัย แบบนี้จะพังกุณลูกค้าที่มาหาเราสม่ำเสมอ

ส่วนลูกค้าอีกกลุ่ม คือพบปัญหาการใช้ยาเกิดขึ้น แล้วเราทำเป็น appointment นัดไว้เลย ว่าต้องตามในอีก 1 เดือน โดยตามไปหา หรือนัดมาเจอที่ร้าน พี่ว่าแบบนี้มันเป็นเรื่องที่ดีของคนไข้ นะ ว่าอย่างน้อยมีคนสนใจดูแลเขา... พี่เองรู้สึกดีใจนะ ว่าอย่างน้อยเราสร้างให้คนกลับเข้ามาใช้บริการและเห็นคุณค่าของวิชาชีพเรา และดีใจด้วยว่ากระบวนการที่เรา set ไว้มันมีประสิทธิภาพ มีการโทรให้คนกลับมาใช้บริการซ้ำ... บ่อยครั้งคนไข้ก็ชื่นชมว่าเรามีบริการแบบนี้ดีนะ บางคนก็ไม่ชมนะ แต่พี่ก็รู้แหละว่า ถ้าไม่ถูกใจ ไม่ชอบ เขาก็ไม่มา...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกรคนที่ 3)

“...ถ้าเกิดว่าเราเลือกความสัมพันธ์ให้เป็นรูปแบบที่ปรึกษา การที่เราให้ Information ที่เป็นประโยชน์และคนไข้ต้องการก่อน เหมือนที่ปรึกษาเป็นการใกล้ชิดกันระหว่างความต้องการของลูกค้ากับสิ่งที่เภสัชคิดว่าเขาควรจะได้ สุดท้ายแล้วคนไข้จะเป็นคนเลือกเองว่าข้อมูลที่ได้เพียงพอกับเขาแล้วรึยัง ซึ่งมันเป็นการรักษาความสัมพันธ์แบบหนึ่ง เพราะว่าเวลาคนไข้มาร้านยาจะคิดว่าตัวเองเป็นผู้มารับบริการ มีเงินซื้อ ต้องได้ในสิ่งที่ตัวเองอยากได้ แต่ถ้าเราเองวางตัวเป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นที่ปรึกษา คนไข้จะยอมฟังเราระดับหนึ่ง เราก็จะไม่เสียลูกค้า ในขณะที่เดียวกันเราก็ได้ทำงานวิชาชีพอย่างที่เรอยากทำ... เราพยายามจดจำลูกค้าและรักษาทำทางของเรา เพื่อให้เป็นการสร้าง relationship แบบหนึ่ง จากเดิมที่เป็นรูปแบบที่ปรึกษาอยู่เดิม แล้วถ้าเราจำได้ว่าลูกค้าเคยใช้ยาอะไร ข้อมูลที่เราเคยให้เขาที่เขาเคยใช้อาหารเสริม คำแนะนำอื่น ๆ มันทำให้ความรู้สึกมัน “ซบซน” คนไข้เขาจะรู้สึกที่ “เราเป็น

เพื่อน คนในครอบครัว หรือญาติผู้ใหญ่ของเขา” เราจะapproach เขาด้วยวิธีอะไร น่าเสียงอย่างไรด้วย เรา Respond ต่อสิ่งที่เขาบอกอย่างไร เสียงแข็งมัย ผมว่ามันมีผลทั้งหมด...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกร คนที่ 4)

“...แรก ๆ ก็แวะมาซื้อตามปกติ เหมือนซื้อขายของทั่วไป พอครั้งต่อ ๆ มากี่มีความสนิทสนมกันมากขึ้น เพราะว่ารอบที่ผ่านมาได้ยาที่ดี ตรงกับโรคกินแล้วหาย อาการเจ็บป่วยของเราดีขึ้น ประกอบกับที่เป็นคนก็สงสัยก็สอบถามเยอะ ว่ายาตัวนี้กินมากจะมีผลนั้นนี้มัย พี่เขาก็จะอธิบายให้เราฟังได้เสมอ ดูเหมือนเขาเป็นที่ปรึกษาเรื่องยาให้เรา เขาเป็นคนที่รู้เรื่องยาจริงๆ ไม่ใช่ว่าใครก็ได้มาขายยา ...พอรู้สึกว่าร้านนี้โอเค มีอะไรก็มักจะแวะมาหาร้านนี้เสมอ พี่ว่ามาหาที่นี่แล้วเหมือนเป็นญาติ รู้สึกไว้วางใจ รู้สึกอุ่นใจ และเขาคงบอกเราแต่สิ่งดี ๆ ไม่ทำร้ายเรา เหมือนญาติที่ช่วยให้เราดีขึ้นถ้าเราไม่สบาย แนะนำ ช่วยเหลือเรา พี่รู้สึกไว้วางใจ ถ้าเรามีสุขภาพอะไรที่มันผิดปกติ ก็จะปรึกษาเขา คือเชื่อมั่นในวิชาชีพของเขา...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วยคนที่ 7)

“...ก็เวลาที่ป่วยไม่สบาย ปวดเขาก็จะมาที่ร้านนี้ทุกครั้ง พอเจอหน้ากันบ่อยก็เลยทักทายกัน เหมือนคนรู้จักกัน มันก็ไม่เปลี่ยนนะ เพราะเภสัชก็ยังเป็นเภสัชคนเดิม ส่วนป้าก็ป้าคนเดิม แต่ว่าอาจจะสนิทกันมากขึ้นจนเป็นที่ปรึกษาให้กันและกันได้ คุณกันเฮฮามากขึ้น เพราะว่ารู้จักกันมานาน เขาเป็นคนอัธยาศัยดี เวลาเข้าไปเจอก็พูดคุย เฮฮาแซวกันบ้างสนุกดี ซึ่งป้าเองก็มาร้านนี้ตั้งแต่ลูกเขาตัวเล็กๆ อยู่ในร้านจนตอนนี้โตเป็นหนุ่มแล้วมั้ง ซึ่งเภสัชคนนี้เขาก็ให้การดูแลเราเป็นอย่างดีเหมือนเดิม มันคุ้นเคยกันมานานนะ เหมือนอยู่กันจนรู้จักกันว่าป้าชอบยาแบบนี้ ใ้ยานวดตัวนี้...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วย คนที่ 20)

#### 4.3.3 ระยะ 3 ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อนหรือความสัมพันธ์แบบญาติ

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 13 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คน ได้กล่าวว่า หลังจากที่ผ่านมาการใช้บริการมาหลายครั้งและด้วยระยะเวลาที่ใช้บริการมาอย่างยาวนาน หลายปีจะพบว่าผู้ป่วยมีความมั่นคงในการมาใช้บริการกับเภสัชกรคนเดิม เภสัชกรให้บริการด้วยความ เป็นมิตร ใส่ใจในการดูแลรายละเอียด มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยเป็นอย่างดีและรู้สึกที่ผู้ป่วยเป็นเพื่อนหรือญาติมิตรที่ดีต่อกัน คุณแลกัน ส่วนผู้ป่วยมีการยอมรับในตัวเภสัชกรมากจนยินดีที่จะรอเภสัชกรเมื่อเภสัชกรติดลูกค้ารายอื่นแต่ก็ยังยอมรับเพื่อให้ได้รับการรักษากับเภสัชกรที่ตนเองชื่นชอบ และไว้ใจ เภสัชกรจนเหมือนเป็นเพื่อนที่ดีต่อกัน หรือญาติพี่น้องในบ้านที่เคารพเชื่อฟังคำสอนระหว่างกัน โดยจะเห็นได้ว่าทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยมีความเข้าใจบทบาทและร่วมหาวิธีการรักษาร่วมกัน โดยความรู้ของเภสัชกร ความไว้วางใจ ความเคารพนับถือ และเวลา นำไปสู่ความจงรักภักดีในตัวเภสัชกร นอกจากนี้สิ่งที่เห็นได้จากบริบทของร้านขายยาในหลายๆ แห่งได้กล่าวถึงด้วยว่า ผู้ป่วยมักจะนำของ

ฝากต่าง ๆ เช่น อาหารที่ทำเองในบ้าน กระจ่างผลไม้ และ ของฝากจากการ ไปเที่ยวต่างจังหวัดที่ผู้ป่วย นำกลับมาให้เภสัชกรเมื่อมีโอกาสตอบแทนน้ำใจที่เภสัชกรได้ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นการแสดงถึงความผูกพันซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ความสัมพันธ์มีการต่อยอดขึ้น ดังรายละเอียดดังนี้

“...ที่คิดว่ามันเป็นนิสัยของคนไทย คือมีอะไรตอบแทนได้ก็จะทำ เช่นมีโอกาสไปเที่ยว ก็จะเอาของมาฝาก บางทีก็มีการเอาขนมมาฝากเรา ลูกค้าประจำซื้อของมาฝาก ก่อนหน้านี้อาจารย์เคยว่าหาหน้ากาก 2.5 PM ไม่ได้ ก็มีผู้ปกครองใจดีเอามาแบ่งไว้ให้ขายลูกค้าท่านอื่น บางทีก็มีคุณลุงจากโรงพยาบาลสงฆ์เอาขนม อาหารมาให้ห้องเภสัชกรทุกวัน พี่ว่าเหตุผลเพราะเขาเห็นห้องเภสัชเหมือนลูกหลาน พี่ว่ามันเป็นนิสัยของคนไทยด้วยแหละ มีของอะไรก็จะซื้อมาฝากเผื่อแผ่กัน เพราะถ้าใครดีกับเรา หรือช่วยเหลือเรา ถ้ามีโอกาสตอบแทนได้เราก็อยากจะตอบแทน...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกรคนที่ 2)

“...จริงๆ เราอาจจะจำลูกค้าทุกคนไม่ได้หรือว่ามาหาเราด้วยเคสอะไร แต่ลูกค้าก็จะบอกวาก็หนูเงิงที่จ่ายยา... ให้เขาแล้วมันหายแล้ว ปากก็กลับมาอีก เราก็รู้สึกดี รู้สึกภูมิใจนะที่เราทำให้ลูกค้าหายจากโรคในวันนั้น มากกว่านั้นคือคุณป้าจำเราได้ เป็นความประทับใจค่ะ การที่ลูกค้าจำเราได้แสดงว่าเราก็มีความสำคัญระดับหนึ่งต่อชีวิตเขาเลยนะ ก็ขอขนาดว่าอยู่คนละจังหวัด คนละอำเภอ แต่ก็เงิงมาหาเราถึงที่นี่ ทั้งๆ ที่ร้านยาเองก็มีตั้งเยอะ แต่ตลาดก็อาจจะ 10 ร้านแล้ว แต่เขาก็ผ่าน 10 ร้านเพื่อมาหาเรา ก็คงจะเป็นความรู้สึกพิเศษอะไรบางอย่างที่เขาอาจจะมิให้เรา ตอนนี้นั้นเลยเป็นแบบญาติที่ดูแลกันและกัน เหมือนเราดูแลผู้ใหญ่ที่เราเคารพ มันก็จะเป็นแบบนี้ดีขึ้นไปเรื่อยๆ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกรคนที่ 6)

“...เมื่อก่อนตอนยังไม่ได้พบบังเภสัชกรคนนี้ เรารู้สึกว่า เภสัชกรที่ร้านยาเป็นเหมือนพระเจ้า เป็นคนที่สั่งยาเราเลยให้เรากิน จะกินยังงี้ก็ได้แล้วเราก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะถามด้วย แต่หลังจากที่เราได้รู้จักกับเภสัชกรที่เราชอบคนนี้ เราถึงได้รู้ว่า จริงๆ มันไม่จำเป็นที่จะต้องกลัวเขาขนาดนั้น เพราะเภสัชกรคือเพื่อนสนิท เขาคือคนที่สามารถตอบคำถามเราได้ พี่ว่ามันไม่ใช่อำนาจในการสั่งแล้วนะ...แล้วขณะเดียวกันพี่เองก็สามารถสอบถามในสิ่งที่เราไม่รู้ได้โดยไม่ต้องกังวลใจ มันแฟร์ดีนะ แล้วเราก็ต้องการเภสัชกรหรือหมอแบบนี้ด้วยที่เราสามารถพูดได้ หรือแพทย์กับเภสัชกรที่ยอมฟังเรา ไม่ใช่ไปถามแล้วตอบกลับมาว่า ผมคิดว่ามันเป็นอย่างนี้มันดีที่สุดแล้วไม่ให้เราถามเลย เราไม่ชอบ เราชอบที่เขาให้โอกาสเราที่จะสอบถามได้...ไม่ว่าเขาคนนี้จะพูดอะไร จากความไว้วางใจ เราก็จะเชื่อใจเขาและเป็นความมั่นใจว่าเวลาให้อะไรเรา หรือสั่งอะไรเรา เราจะมั่นใจว่าเขาจะพูดแต่สิ่งดีๆ เพราะเราได้สัมผัสเขามาหลายสัปดาห์แล้ว เขานี้แหละที่เป็นคนดีที่เราอยากเจอ เหมือนเราเวลาเจอเพื่อนที่สนิทกัน ต่อให้นานๆ เจอก็รู้สึกดีต่อกัน...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วยคนที่ 1)

“...พอมีความไว้วางใจด้วย เวลาที่รู้จักกันมานาน การบริการที่ดี ประทับใจทุกครั้งที่ได้มา ร้านนี้ มันก็เหมือนเพื่อนสนิท เหมือนตัวเราเป็น VIP ค่ะ แต่ไม่ใช่ว่าพอคนเยอะแล้วเขาจะลัดคิวให้แบบนั้นนะ แต่ว่าเขาก็จะบอกว่า รอแปบหนึ่งนะ เพราะรู้ว่าเราคุยนาน อยากได้ความเป็นส่วนตัวหน่อย ซึ่งเรารอเขาได้แล้วพอเขาเคลียร์ลูกค้าหมดก็หันมาดูแลเราอย่างดีเหมือนเดิม...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วยคนที่ 16)

#### 4.3.4 ระยะเวลา 4 สิ้นสุดสัมพันธภาพ

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรและผู้ป่วยจำนวน 19 คนจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 30 คน ได้กล่าวว่าการสิ้นสุดความสัมพันธ์บางครั้งอาจเกิดจากการประสพการณ์ที่ไม่ดีในการเข้ารับบริการที่ร้านขายยานั้นหรืออีกฝ่ายรู้สึกว่าคุณค่าตนเองถูกคุกคามจากอีกฝ่าย จึงทำให้ต้องมีการพิจารณาความสัมพันธ์กันใหม่ โดยการยกเลิกความสัมพันธ์การดูแลสุขภาพสัมพันธ์จากฝ่ายเดียว เช่น เภสัชกรเป็นผู้ปฏิเสธการรักษาหรือลดระดับความเอาใจใส่ในตัวผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีการคุกคามความเป็นส่วนตัวของเภสัชกร หรือมีผลเสียต่อการรักษาของผู้ป่วยรายนั้นจนต้องปรับตัวในการเข้าหาผู้ป่วยใหม่ หรือทางผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่เข้ารับการรักษาในครั้งต่อไปเนื่องจากเกิดความไม่ประทับใจในการใช้บริการในครั้งนั้น ซึ่งมีผลต่อการเข้ารับการรักษาในครั้งต่อไปด้วย นั่นคือผู้ป่วยเปลี่ยนไปใช้บริการที่ร้านขายยาแห่งอื่น ดังรายละเอียดดังนี้

“...เคยมีกรณีที่คนไข้เองมีความกังวลเกินเหตุ คือ ลูกค้าที่ร้านจะมีผู้ป่วยที่เป็นจิตเวชด้วย ซึ่งเป็นคนที่คุยกันมานาน รักษาอย่างต่อเนื่อง โดยน้องไปรับยาที่โรงพยาบาล ส่วนร้านทำหน้าที่ช่วย counselling ให้ พอรักษาไปสักระยะ อาการของน้องเขาทรงตัว แต่น้องมีความกังวลค่อนข้างสูง และเป็นคนที่เชื่อทุกอย่างที่เราบอก ถ้าเราพูดถึงผลข้างเคียงของยาอะไร หรือพูดถึงปฏิกิริยาที่อาจจะเกิดขึ้น สักพักน้องเขาจะมี Respond ทันที แล้วจะทำให้เขาเองใช้จุดนี้ในการไปคุยกับแพทย์ มันเลยกลายเป็นว่าการใช้ยาจะมีปัญหาทุกอย่าง จึงทำให้คนไข้ไม่สามารถใช้ยารักษาอะไรได้ต่อเนื่องเลย หลังๆ เรามองกันว่า บางทีเราอาจจะต้องระวังในคำพูดมั้ง หรือเราควรจะ approach คนไข้คนนี้อย่างไร...เพื่อพยายามขีดเส้นไว้ มันต้องเป็น Contact ของการให้คำปรึกษานะ คือคนไข้เป็นน้องเราได้ แต่มันต้องมี Limit ของเวลา การพูดคุย หรือทำอย่างไรที่ไม่ให้ Information ที่เราให้ไปมันไปรบกวนแผนการรักษาของเขาทั้งหมด ไม่ให้มันเป็นคาบสองคมของเขา...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกรคนที่ 4)

“...เคยมีที่ลูกค้ามาใช้บริการกับเรา แต่เรารู้สึกว่าเขาเหมือนจับผิดเราทุกครั้งที่เวลาที่เราให้คำแนะนำ เหมือนว่าเขาจะหาข้อมูลมาก่อนแล้วคาดหวังว่าให้เราตอบคำถามที่ตรงใจเขา แต่เราไม่ไงคะ ตอบตามความรู้ที่ตรงตามความถูกต้องของข้อมูลที่แท้จริง ไม่ใช่ข้อมูลที่บิดเบือนมาเหมือนลูกค้ารู้แต่รู้ไม่หมด พอเราตอบข้อมูลไม่ตรงใจที่เขาอยากได้ก็หาว่าเรามั่วบ้าง ไม่รู้จริงบ้าง ซึ่งข้อมูล

ที่เขารู้ว่ามันผิดไปเยอะอะคะ การที่ลูกค้าไม่เคารพไม่ฟังเราเท่ากับว่าเขาไม่เปิดใจให้เรา ไม่รับฟังเราแบบนี้เราก็จะเลือกคุยให้น้อยที่สุดคะ เพราะว่าคุยกับคนประเภทนี้ เหนื่อยที่จะคุย เราารู้สึกไม่ดีคะ แต่ว่าไม่รับฟังไม่ได้ ก็ต้องคุยตามหน้าที่ คุยเท่าที่จำเป็น ไม่คุยเยอะ...” (บทสัมภาษณ์จากเภสัชกรคนที่ 8)

“...อย่างร้านขายยาแถวบ้านเมื่อก่อนเป็นร้านเล็กๆ ที่เข้าไปทุกครั้ง ประทับใจทุกครั้ง แต่มีอยู่ครั้งหนึ่งที่เราเข้าไปหาเขาแล้วเราก็บอกว่า “ขอโทษนะคะ อยากพบเภสัชกรคนเดิม” แทนที่เขาทราบและจะหันมาคุยกับเรา เขาก็บอกว่า “ผมไม่ว่างนะ เดี่ยวที่คุยกับน้องเภสัชอีกคน” ด้วยน้ำเสียงห้วนๆ ซึ่งเขาไม่ควรพูดแบบนี้กับเรา แต่ถ้าเภสัชกรอีกคนที่เขาส่งมาหาเราคนนั้นพูดดีเหมือนเขาเองเราไม่ว่า แต่คนทุกคนไม่มีใครดีเหมือนกันอยู่แล้ว ทุกคนมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว หนึ่ง เรายังไม่ไว้วางใจเภสัชกรคนใหม่ สอง เรายังไม่รู้จักนิสัยใจคอ สาม เรายังไม่รู้เลยว่าเขาจะปฏิบัติตัวต่อเราอย่างไร เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราให้ข้อมูลไปอาจจะไม่ครบถ้วน หรือยังไม่ให้ความไว้วางใจ และกิริยาที่คนนั้นแสดงต่อเรายังไม่ดีพอ ทำให้เรารู้สึกไม่ดีไปถึงเภสัชกรคนเดิมด้วย และรู้สึกว่าเภสัชกรคนเดิมไม่ใช่คนที่น่ารักสำหรับเราอีกแล้ว เราเลยต้องเปลี่ยนจากเขาไปหาคนอื่น เพราะเรารู้สึกว่าเราไม่น่ารักเหมือนเดิม...คือระยะเวลาที่คบกันมาไม่ใช่สิ่งสำคัญที่ตอบ โจทย์ได้ว่าเขาดีหรือไม่ดี เมื่อใดก็ตามที่เขาเปลี่ยนแปลง เราซึ่งเป็นลูกค้าก็พร้อมจะเปลี่ยนแปลงจากเขาเสมอ...” (บทสัมภาษณ์จากผู้ป่วยคนที่ 1)



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา” มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา สามารถสรุปผลเพื่อตอบ โจทย์วัตถุประสงค์ โดยการแบ่งสรุปเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### 5.1 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยาที่พบได้ในปัจจุบันทั้งในมุมมองของเภสัชกรและผู้ป่วยมีมุมมองมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยสามารถเปรียบเทียบได้จากตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในมุมมองของเภสัชกรและผู้ป่วยที่พบได้ในปัจจุบันเมื่อเทียบกับการทบทวนวรรณกรรม

รูปแบบความสัมพันธ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	รูปแบบความสัมพันธ์ในมุมมองของเภสัชกรในปัจจุบัน	รูปแบบความสัมพันธ์ในมุมมองของผู้ป่วยในปัจจุบัน
<b>Consumerism</b> Informative model Interpretive model	ที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (7/10)	ที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (6/20)
<b>Mutual participation</b>	เพื่อน-เพื่อน (2/10)	เพื่อน-เพื่อน (5/20)
	ญาติ (2/10)	ญาติ (4/20)
<b>Default</b>	การซื้อ-ขายทั่วไป (1/10)	การซื้อ-ขายทั่วไป (3/20)
<b>Guidance - cooperation</b>	ไม่พบในมุมมองของเภสัชกร	ครู-นักเรียน (2/20)

เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาเปรียบเทียบกับกรอบทฤษฎีทฤษฎีการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม พบรายละเอียดดังนี้

### 5.1.1 มุมมองของเภสัชกร

ความสัมพันธ์ในรูปแบบที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา หรืออีกชื่อหนึ่งคือรูปแบบผู้ให้บริการ-ผู้รับบริการที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึง ได้อธิบายความหมายที่คล้ายคลึงกับรูปแบบความสัมพันธ์แบบ Consumerism ที่แบ่งเป็น Informative model และ Interpretive model โดยมีการอธิบายว่า เภสัชกรเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพ เพราะว่าเภสัชกรมีข้อมูลเรื่องยาและสุขภาพมากกว่าผู้ป่วย ผู้ป่วยเองเป็นผู้มาขอรับคำปรึกษาจากเภสัชกร แต่ไม่ได้มีการอธิบายว่าในมุมมองผู้ป่วยเองมีความรู้เรื่องยาและสุขภาพมากน้อยเพียงใด ส่วนอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการใช้ยา ผู้ป่วยยังคงเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าจะเลือกการรักษาใด

ส่วนความสัมพันธ์ในรูปแบบเพื่อน-เพื่อน และความสัมพันธ์แบบญาติที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึง ได้อธิบายความหมายที่คล้ายคลึงกับรูปแบบความสัมพันธ์แบบ Mutual participation โดยมีการอธิบายว่า เภสัชกรเป็นเสมือนเพื่อนที่มีอายุใกล้เคียงกัน หรือญาติมิตรกันเพราะมีช่วงอายุที่แตกต่างกัน เป็นพันธมิตรซึ่งกันและกัน โดยเภสัชกรเป็นผู้ให้คำปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจ ส่วนผู้ป่วยเองก็ให้ความร่วมมือโดยบอกข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา และร่วมกันในการตัดสินใจเลือกการรักษา ซึ่งท้ายที่สุดทำให้ผลการรักษาออกมาทางในทางที่ดี

สำหรับความสัมพันธ์แบบการซื้อขายทั่วไป ผู้ให้สัมภาษณ์ได้อธิบายความหมายที่คล้ายคลึงกับความสัมพันธ์แบบ Default ในแง่ของการที่ผู้ป่วยมาใช้บริการที่ร้านขายยาเปรียบได้กับการมาเลือกสินค้าหรือใช้บริการที่เหมาะสมกับตนเอง และซื้อสินค้าหรือใช้บริการด้วยตนเองโดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับเภสัชกรที่อยู่ร้านขายยา หรืออาจมีการพูดคุยกันในลักษณะของการซื้อขายแต่ไม่ได้ต้องการสร้างปฏิสัมพันธ์ใดๆ เพิ่ม เนื่องจากผู้ป่วยมีบุคลิกที่มีต้องการความเป็นส่วนตัว

### 5.1.2 มุมมองของผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ในรูปแบบที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษาที่ผู้ป่วยผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึง ได้อธิบายความหมายที่คล้ายคลึงกับรูปแบบความสัมพันธ์แบบ Consumerism ที่แบ่งออกเป็น Informative model และ Interpretive model โดยมีการอธิบายคล้ายคลึงกันกับมุมมองของเภสัชกรว่า เภสัชกรเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพ เพราะว่าเภสัชกรมีข้อมูลเรื่องยาและสุขภาพมากกว่าผู้ป่วย ผู้ป่วยเองเป็นผู้มาขอรับคำปรึกษาจากเภสัชกร โดยในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยได้กล่าวเพียงว่ามาขอรับ

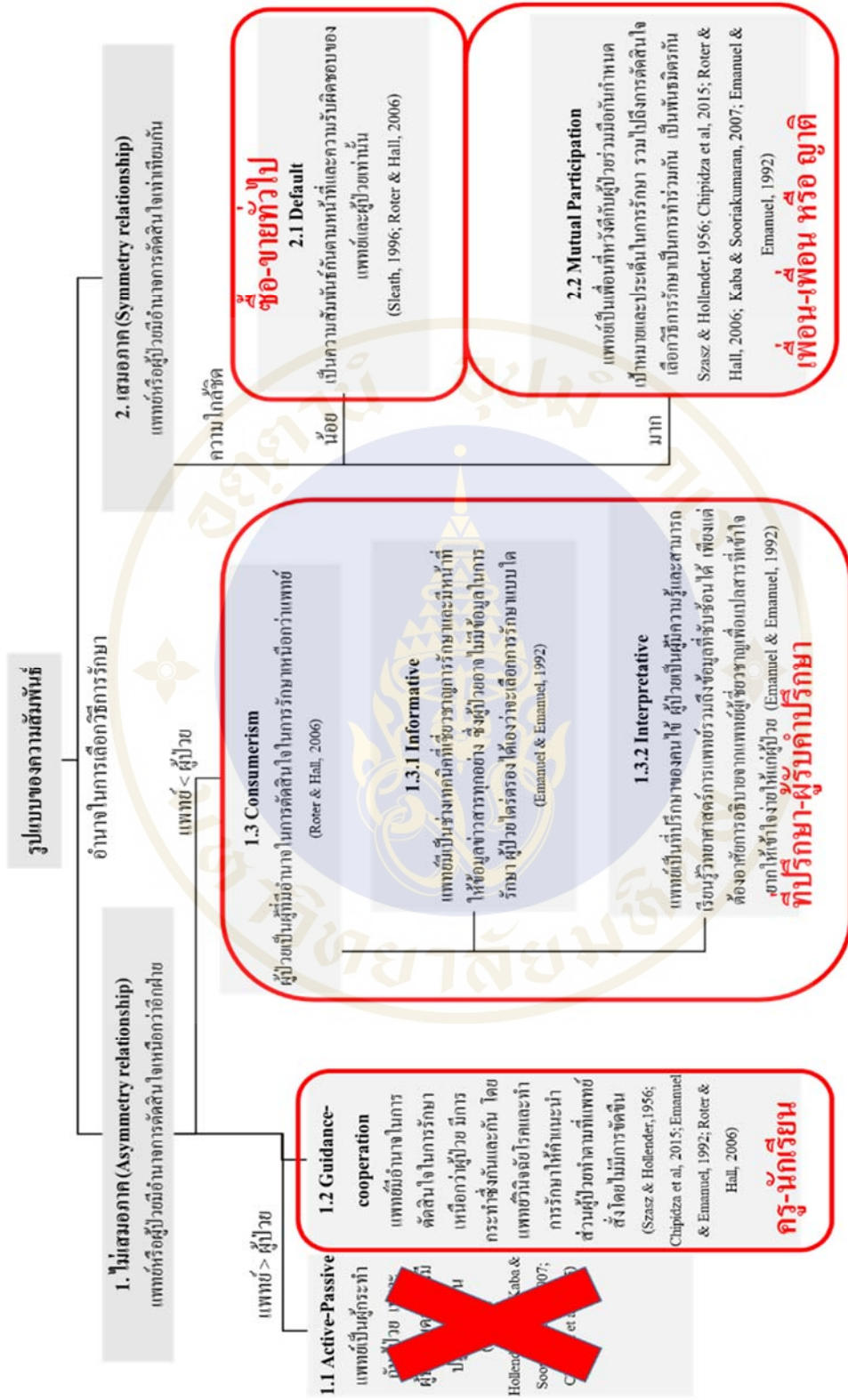
คำปรึกษาจากเภสัชกร แต่ไม่ได้มีการอธิบายว่าในมุมมองผู้ป่วยเองมีความรู้เรื่องยาและสุขภาพมากน้อยเพียงใด ส่วนอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการใช้ยา ผู้ป่วยเองเป็นผู้ที่ตัดสินใจในการเลือกพิจารณาใช้ยา

ส่วนความสัมพันธ์ในรูปแบบเพื่อน-เพื่อน และความสัมพันธ์แบบญาติที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึง ได้อธิบายความหมายที่คล้ายคลึงกับรูปแบบความสัมพันธ์แบบ Mutual participation โดยมีการอธิบายที่คล้ายคลึงกันกับมุมมองของเภสัชกร โดยมีการอธิบายว่า เภสัชกรเป็นเพื่อนจากการที่มีอายุที่ใกล้เคียงกัน หรือญาติกันซึ่งจะมีอายุที่แตกต่างกันมากกว่า โดยเภสัชกรเป็นผู้ให้คำปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจ ส่วนผู้ป่วยเองก็ให้ความร่วมมือโดยบอกข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา และร่วมกันในการตัดสินใจเลือกการรักษา ซึ่งท้ายที่สุดทำให้ผลการรักษาออกมาทางในทางที่ดี เช่นเดียวกับมุมมองของเภสัชกร

สำหรับความสัมพันธ์แบบการซื้อ-ขายทั่วไป ผู้ให้สัมภาษณ์ได้อธิบายความหมายที่คล้ายคลึงกับความสัมพันธ์แบบ Consumerism โดยมีการอธิบายว่า ผู้ป่วยเป็นเหมือนลูกค้าที่มาซื้อของ ส่วนเภสัชกรเป็นเหมือนคนขายของ โดยที่ไม่ได้รู้สึกถึงความสัมพันธ์แบบอื่นได้เนื่องจากทั้งผู้ป่วยและเภสัชกรเองต่างฝ่ายต่างไม่รู้จักกัน และต่างฝ่ายต่างมีขอบเขตในการเข้าถึงอีกฝ่าย

สำหรับความสัมพันธ์แบบครู-นักเรียนที่พบได้ในมุมมองของผู้ป่วย แต่ไม่พบในมุมมองของเภสัชกร พบว่ามีความคล้ายคลึงกับความสัมพันธ์แบบ Guidance – cooperation โดยเภสัชกรเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการรักษาเหนือกว่าผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้เรื่องการใช้ยาหรือความเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยแสดงถึงความเคารพและเชื่อฟังในสิ่งที่เภสัชกรคอยบอกโดยไม่ขัดขืน และให้เภสัชกรเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยเอง

โดยรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่พบได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ ดังนี้



ภาพที่ 5.1 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่พบได้จากทฤษฎี

### 5.1.3 รูปแบบความสัมพันธ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้น

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่คาดหวังให้เกิดขึ้น ในมุมมองของเภสัชกรและผู้ป่วยมีความใกล้เคียงกัน โดยมีทั้งสิ้น 4 รูปแบบ ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อน ความสัมพันธ์แบบญาติ ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้รับคำปรึกษา และความสัมพันธ์แบบซื้อ-ขายทั่วไป ตามตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 เปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ที่เภสัชกรและผู้ป่วยคาดหวัง เมื่อเทียบกับการทบทวนวรรณกรรม

รูปแบบความสัมพันธ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	รูปแบบความสัมพันธ์ที่เภสัชกรคาดหวัง	รูปแบบความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยคาดหวัง
<b>Mutual participation</b>	ญาติ (5/10)	เพื่อน-เพื่อน (9/20)
	เพื่อน-เพื่อน (2/10)	ญาติ (6/20)
<b>Consumerism</b> Informative model Interpretive model	ที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (3/10)	ที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา (4/20)
<b>Guidance – cooperation</b>	ไม่พบ	ไม่พบ
<b>Default</b>	ไม่พบ	การซื้อ-ขายทั่วไป (1/20)

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยที่คาดหวังทั้งในมุมมองของเภสัชกรและผู้ป่วยเองคือรูปแบบความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อนที่มีอายุที่ใกล้เคียงกัน เติบโตมาด้วยกัน หรือรูปแบบความสัมพันธ์แบบญาติ โดยมีลำดับที่แตกต่างกัน โดยมุมมองของเภสัชกรคาดหวังว่าตนเองจะเป็นผู้ที่ดูแลเอาใจใส่เหมือนผู้ป่วยเป็นคนในครอบครัวของตนเอง มีความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ห่วงใยกัน มีการเคารพกันและกันเนื่องจากมีช่วงอายุที่แตกต่างกัน ส่วนมุมมองของผู้ป่วยอยากให้เภสัชกรเห็นว่าผู้ป่วยเป็นเหมือนเพื่อนที่อายุใกล้เคียงกัน ที่มีปัญหาอะไรก็จะปรึกษาหารือกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์แบบเพื่อนผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นต่อเภสัชกรได้อย่างตรงไปตรงมา เหมือนเพื่อนที่คุยกันได้อย่างเปิดใจ จริงใจ มีความหวังดีต่อกัน โดยไม่มีอายุเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อนและญาติทั้งสองรูปแบบมีความสอดคล้องกับรูปแบบความสัมพันธ์แบบ Mutual participation คือรูปแบบที่แพทย์และผู้ป่วยมีอำนาจการตัดสินใจที่เท่าเทียมกัน โดยทั้งสองฝ่ายคือเภสัชกรและผู้ป่วยร่วมมือกันกำหนดเป้าหมายและประเด็นในการรักษา รวมไปถึงทั้งสองฝ่ายร่วมมือในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาร่วมกัน ความเป็นพันธมิตรกัน ซึ่งประเด็น

ดังกล่าวตรงกับงานวิจัยของดวงกมล ศรีประเสริฐ (2561) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความสัมพันธ์แบบ Mutual participation เป็นความสัมพันธ์ที่แพทย์เสมือนเพื่อนที่หวังดีกับผู้ป่วย

รูปแบบความสัมพันธ์ที่เภสัชกรและผู้ป่วยมีความคาดหวังรองลงมาคือรูปแบบความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา ซึ่งมีความสอดคล้องกับรูปแบบความสัมพันธ์แบบ Consumerism คือผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจที่มากกว่าเภสัชกร โดยมุมมองของเภสัชกรเองเน้นการให้คำปรึกษาเรื่องยาตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองได้รับมอบหมายจากวิชาชีพเภสัชกรรมซึ่งต้องให้คำแนะนำด้านยาและสุขภาพแก่ผู้ป่วย เน้นการเคารพระหว่างกันและกันโดยไม่รุกรานความเป็นส่วนตัวของอีกฝ่าย โดยการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเป็นสิทธิของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยเองเน้นการขอรับบริการจากเภสัชกรในแง่ของการปรึกษาเรื่องยา ขอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาและสุขภาพ โดยคาดหวังให้เภสัชกรเป็นผู้ตอบคำถามตามที่ต้องการ รวมถึงผู้ป่วยเองเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งประเด็นดังกล่าวตรงกับงานวิจัยของ Roter & Hall (2006) และดวงกมล ศรีประเสริฐ (2561) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความสัมพันธ์แบบ Consumerism เป็นความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยมารับบริการทางแพทย์จึงเปรียบได้กับการมาเลือกสินค้าหรือใช้บริการที่เหมาะสมกับตนเอง และซื้อสินค้าหรือใช้บริการด้วยตนเอง ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการรักษา ส่วนเภสัชกรมีหน้าที่เพียงจัดหาข้อมูลและเทคนิคการรักษาให้กับผู้ป่วยตามที่ต้องการ เภสัชกรมีหน้าที่ต้องทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษา ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดเป้าหมายและประเด็นของการรักษาและทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง

นอกเหนือจากข้างต้น ผู้วิจัยได้พบรูปแบบความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังน้อยที่สุดคือ รูปแบบความสัมพันธ์แบบการซื้อ-ขายทั่วไป ซึ่งไม่พบในความคาดหวังของเภสัชกร ซึ่งมีความสอดคล้องกับรูปแบบความสัมพันธ์แบบ Default โดยเป็นความสัมพันธ์กันตามหน้าที่และความรับผิดชอบของเภสัชกรและผู้ป่วยเท่านั้น ไม่มีปฏิสัมพันธ์ที่มากกว่านั้น โดยเภสัชกรทำตามหน้าที่ในการดูแลเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ไม่ต้องการสานความสัมพันธ์หรือที่มากกว่านั้น ผู้ป่วยมีหน้าที่พบเภสัชกรเพื่อทำการรักษาหรือปรึกษาการใช้ยา แต่ไม่ต้องการสานสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกของผู้ป่วยแต่ละคนที่ไม่ต้องการสานสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัวสูง ซึ่งประเด็นดังกล่าวตรงกับงานวิจัยของ Sleath (1996) Roter & Hall (2006) และดวงกมล ศรีประเสริฐ (2561) ที่ได้กล่าวไว้ตรงกันว่า ความสัมพันธ์แบบ Default เป็นความสัมพันธ์กันตามหน้าที่และความรับผิดชอบของเภสัชกรและผู้ป่วยเท่านั้น โดยเภสัชกรมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตามบทบาททางสังคมที่ได้รับ ผู้ป่วยมีหน้าที่พบเภสัชกรเพื่อทำการดูแลเรื่องยาและสุขภาพเท่านั้น

ส่วนรูปแบบความสัมพันธ์ที่ไม่พบในความคาดหวังทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยนั้นคือ ความสัมพันธ์แบบครู-นักเรียน ซึ่งประเด็นดังกล่าวไม่สอดคล้องกับรูปแบบความสัมพันธ์แบบ

Guidance – cooperation ที่พบในการทบทวนวรรณกรรม เพราะทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยไม่คาดหวังให้เภสัชกรเป็นผู้ที่ตัดสินใจในการรักษาให้กับผู้ป่วย แต่ในงานวิจัยนี้พบว่าทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยเองต่างหวังการตัดสินใจในการรักษาด้วยกัน เพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยดีและได้รับความยินยอมจากทั้งสองฝ่าย

## 5.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้พบข้อมูลโดยผู้วิจัยทำการสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ ในมุมมองของเภสัชกรและผู้ป่วย

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก
ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ (Knowledge)	ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ (28/30)
ความเคารพนับถือ (Regard)	ความเคารพนับถือ (28/30)
ระยะเวลา (Time)	ระยะเวลา (24/30)
ความไว้วางใจ (Trust)	ความไว้วางใจ (21/30)
ความจงรักภักดี (Loyalty)	ความจงรักภักดี (11/30)
	ปัจจัยอื่นๆ (14/30)

### 5.2.1 ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ (Knowledge)

ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า ความรู้ของเภสัชกรมีผลต่อความสัมพันธ์ โดยได้อธิบายถึง 3 มุมมอง โดยมุมมองแรกคือภาพลักษณ์ของการเป็นเภสัชกร โดยเภสัชกรเป็นผู้มีความรู้ในด้านโรคและยาโดยเภสัชกรส่วนใหญ่มักกล่าวถึงว่าเภสัชกรเป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญเรื่องยาเป็นอย่างดี มุมมองต่อมาคือความรู้ที่ผู้ป่วยมองเห็นสามารถวัดได้เกิดจากการรักษาให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยได้ และมุมมองสุดท้ายที่กล่าวถึงจากทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยกล่าวถึงประเด็นในเรื่องการสื่อสาร โดยเภสัชกรได้กล่าวว่าทักษะการสื่อสารที่ดีคือต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย ส่วนผู้ป่วยได้กล่าวว่าเภสัชกรที่สามารถอธิบายความรู้เรื่องยาและโรคในภาษาที่เข้าใจได้ง่าย หรือสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยได้ ถือว่าเภสัชกรคนนั้นเป็นผู้มีความรู้ และทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจใน

การรักษาให้กับตนเองได้ดีขึ้น ทักษะด้านการสื่อสารจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ความรู้ของเภสัชกรทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาในการรักษาของเภสัชกร ทำให้เกิดความเคารพนับถือ (Regard) ต่อเภสัชกร และกลับมาใช้บริการซ้ำจากเภสัชกรคนเดิมที่ผู้ป่วยรู้จัก ซึ่งประเด็นดังกล่าวตรงกับงานวิจัยของ Ridd et al (2009) ที่ได้กล่าวไว้ตรงกันว่า ความรู้มีผลต่อความสัมพันธ์และตรงกับงานวิจัยของ Gaur et al (2011) ที่ว่าความรู้ความสามารถของเภสัชกรเป็นสิ่งที่มีความเชื่อใจในฝีมือของเภสัชกรผู้ทำให้การรักษาตน

### 5.2.2 ความเคารพนับถือ (Regard)

ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่าความเคารพนับถือมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย โดยมีการอธิบายใน 2 มุมมอง โดยมุมมองแรกทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยกล่าวตรงกันว่า ความเอาใจใส่ในตัวผู้ป่วยเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจของเภสัชกรเอง การถามไถ่ถึงสารทุกข์สุกดิบของผู้ป่วย ทำทาง รวมถึงการแสดงความจริงใจในการรักษาด้วยท่าทาง รวมถึงน้ำเสียงที่ใช้ในการพูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งเป็นการแสดงความเคารพจากเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวผู้ป่วยเองมีความสำคัญต่อเภสัชกรคนนั้นการที่สอบถามเรื่องการเจ็บป่วยในคราวที่แล้วว่าตอนนี้เป็นอย่างไรมาก เป็นการแสดงถึงความจริงใจในการที่อยากจะรักษาผู้ป่วยให้หาย ไม่ใช่แค่การให้บริการเพื่อสุดท้ายเป็นการรักษาผลประโยชน์ของร้านขายยา หรือการที่แนะนำเพียงสินค้าที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ โดยไม่มีการยัดเยียดสินค้าอื่นมากเกินไปจนเกินไป ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสบายใจที่ได้มาพบกับเภสัชกร เกิดมิตรภาพที่ดีต่อกัน และเกิดประสบการณ์ที่ดีต่อกัน เวลาที่รู้จักกันมานานทำให้เกิดความไว้วางใจในเภสัชกรด้วย นอกจากนี้ยังกล่าวถึงมุมมองต่อมา ว่าการแสดง ความเคารพในตัวบุคคลของอีกฝ่าย เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่บ่งบอกว่าเภสัชกรมีความเคารพนับถือในตัวผู้ป่วยรายนั้นๆ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยไปในแนวทางที่ดีขึ้นซึ่งประเด็นดังกล่าวตรงกับงานวิจัยของ Ridd et al (2009) และ Chipidza et al (2015) ที่ได้กล่าวไว้ตรงกันว่า ความเคารพนับถือมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและเภสัชกร และงานวิจัยของ Lings et al (2003) และ Ridd et al (2009) ที่ว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกใกล้ชิดเนื่องมาจากการรู้จักกันมาเป็นเวลานาน

### 5.2.3 เวลา (Time)

ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า ความเอาใจใส่ของเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วยมีผลต่อความสัมพันธ์ โดยเวลาในมุมมองทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 มุมมอง คือ เวลาที่ใช้ในการให้บริการในแต่ละครั้ง (Duration of time) และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการมาอย่างยาวนาน (Longitudinal care) มุมมองแรก คือเวลาที่ใช้ในการให้บริการในแต่ละครั้ง เภสัชกรและผู้ป่วยได้กล่าวถึงเวลาที่ใช้ในการให้บริการใน



แต่ครั้งด้วยรายละเอียดที่คล้ายคลึงกันว่า เวลาที่ให้บริการผู้ป่วยในแต่ละครั้งประมาณ 5-10 นาที ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณได้รับการบริการอย่างเต็มที่ไม่ว่ารู้สึกถึงความรีบร้อนในการรับบริการ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกไม่รีบร้อนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจที่ได้คุยกับเภสัชกร โดยตนเองสามารถซักถามข้อมูลเรื่องยาและความเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ จนทำให้มีความรู้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาต่างๆ นอกจากนี้เภสัชกรเองก็สามารถดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้อย่างดีและเต็มที่กับการบริการในแต่ละครั้งอีกด้วย โดยเวลาที่ใช้ในการบริการในแต่ละครั้งทำให้ผู้ป่วยเห็นความเอาใจใส่ที่มีต่อความเคารพนับถือ (Regard) และเกิดความเชื่อมั่นที่มีต่อความไว้วางใจ (Trust) ด้วย มุมมองต่อมา คือระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการมาอย่างยาวนาน โดยทั้งเภสัชกรประจำร้านและผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยาเดิมเป็นระยะเวลานาน ให้ความเห็นตรงกันว่าเวลาที่เข้ามาใช้บริการมาอย่างยาวนาน เช่น 3-5 ปีขึ้นไปสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยได้ และระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้น ให้ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีความมั่นคง และนำไปสู่ความจงรักภักดี (Loyalty) ต่อเภสัชกรคนนั้นได้ ซึ่งประเด็นดังกล่าวตรงกับงานวิจัยของ Ridd et al (2009) และ Chipidza et al (2015) ที่ได้กล่าวไว้ตรงกันว่าระยะเวลาเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว หากมีเวลาที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เภสัชกรจะสามารถเอาใจใส่ผู้ป่วยได้มากขึ้น

#### 5.2.4 ความไว้วางใจ (Trust)

ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า ความไว้วางใจ หรือความเชื่อถือมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย โดยความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี และนำมาสู่การเริ่มต้นดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยความไว้วางใจในมุมมองของทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยได้อธิบายใน 2 มุมมอง โดยมุมมองแรก คือผู้ป่วยยอมให้ข้อมูลที่มีความเป็นส่วนตัวเพื่อใช้ในการรักษาโรครวมถึงการยอมเปลี่ยนแปลงการรักษาตามที่เภสัชกรแนะนำ และมุมมองที่สอง คือผู้ป่วยมีความผูกพันกับเภสัชกร โดยความไว้วางใจส่วนหนึ่งเกิดจากการระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้มาใช้บริการที่ร้านขายยาเป็นระยะเวลานาน (Time) และความเอาใจใส่ที่เป็นส่วนหนึ่งของความเคารพนับถือจากเภสัชกร (Regard) ที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการมาใช้บริการที่ร้านขายยา จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจที่มาใช้บริการ จนเกิดความผูกพันและเกิดความไว้วางใจต่อเภสัชกรที่ดูแลตนเองและทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการซ้ำที่ร้านขายยาที่ตนเองเคยใช้บริการแล้วประทับใจ ซึ่งประเด็นดังกล่าวตรงกับงานวิจัยของ Coulter & Coulter (2002) และ Ridd et al (2009) ที่ได้กล่าวไว้ตรงกันว่า ความไว้วางใจมีผลต่อความสัมพันธ์และตรงกับงานวิจัยของ Goold & Klipp (2002) และ Gore & Ogden (1998) ที่ว่าประสบการณ์เป็นพื้นฐานของความไว้วางใจในเภสัชกร

### 5.2.5 ความจงรักภักดี (Loyalty)

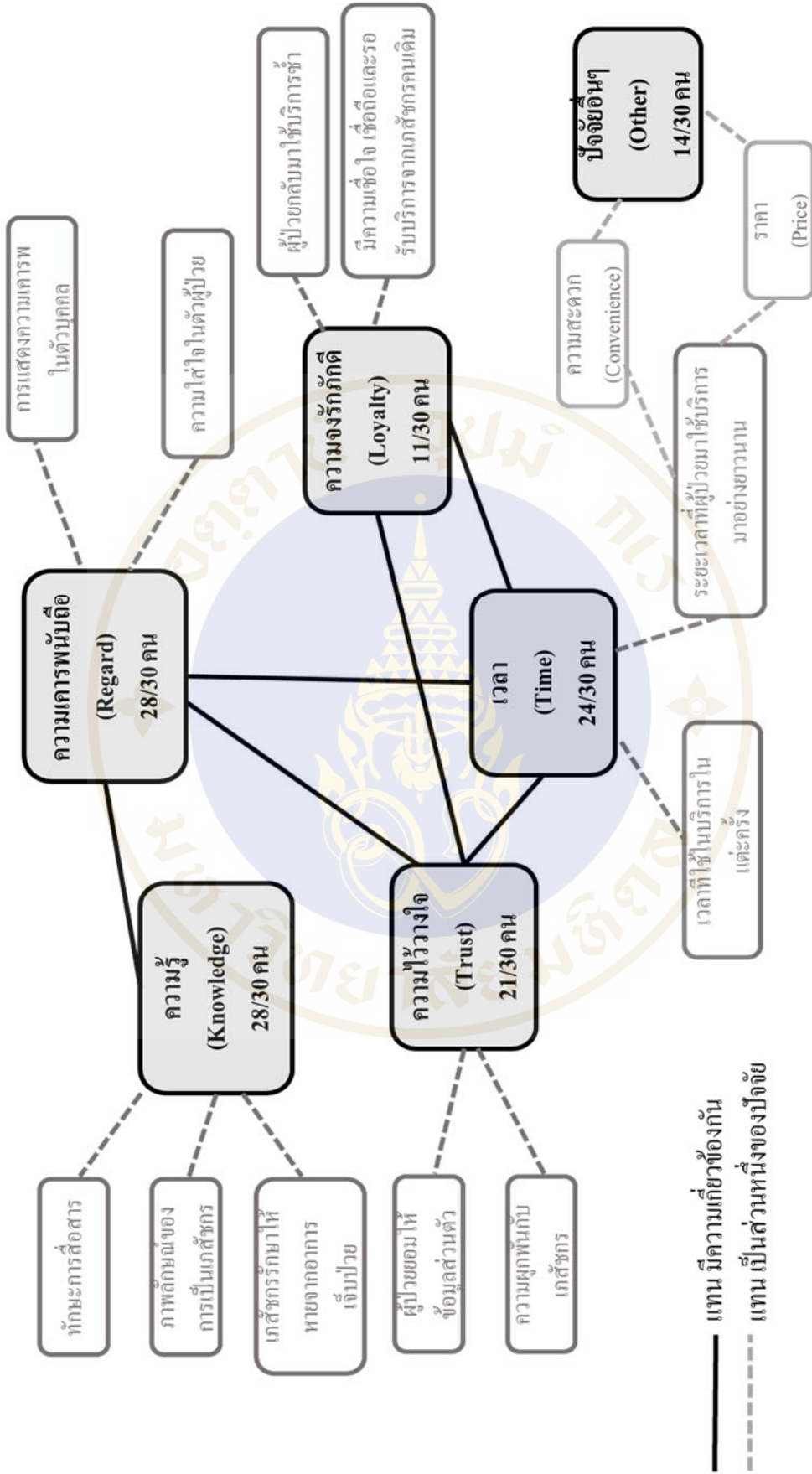
ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า ความเอาใจใส่ของเภสัชกรที่มีต่อผู้ป่วยมีผลต่อความสัมพันธ์ โดยมีการอธิบายใน 2 มุมมอง มุมมองแรก คือการกลับมาใช้บริการซ้ำ โดยมุมมองของเภสัชกรได้กล่าวว่าความจงรักภักดีสามารถเห็นได้จากการกลับมาใช้บริการซ้ำ ส่วนความจงรักภักดีในมุมมองที่ผู้ป่วยมีการกล่าวถึง คือความจงรักภักดีต่อตัวเภสัชกรผู้ที่ตนเองได้ไปรับบริการที่ร้านขายยาเป็นประจำ ส่วนมุมมองที่สองเป็นมุมมองจากผู้ป่วยคือ ความจงรักภักดีต่อตัวเภสัชกรผู้ที่ตนเองได้ไปรับบริการที่ร้านขายยาเป็นประจำ โดยมีความเชื่อใจ เชื่อถือและยอมรับบริการจากเภสัชกรคนเดิมที่ตนเองเคยรักษาประจำถึงแม้ว่าจะเสียเวลาก็ตาม หรือมาในรูปแบบการให้ของตอบแทนน้ำใจของเภสัชกรที่ช่วยเหลือผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าความจงรักภักดีมีระยะเวลาที่รักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน (Time) เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งประเด็นดังกล่าวตรงกับงานวิจัยของ Tarrant et al (2003) และ Ridd et al (2009) ที่ได้กล่าวไว้ตรงกันว่า ความลำเอียง (Bias) ของผู้ป่วยอาจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา และการแก้ไขปัญหา โดยทั่วไปผู้ป่วยต้องการไปพบเภสัชกรคนเดียวกันเมื่อต้องรับมือกับปัญหา ระยะยาวที่ซับซ้อน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Brown et al (1997) ที่กล่าวไว้ว่าความจงรักภักดีเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวนาน (Longitudinal care) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gore & Ogden (1998) Lings et al (2003) และ Ridd et al (2009) ที่กล่าวไว้ว่าผู้ป่วยสามารถยอมรับอดทนและให้อภัยเภสัชกรได้เพื่อแลกกับการได้รับการดูแลจากเภสัชกรที่เหมาะสมหรือการรักษาออกมาได้ผลเป็นที่น่าพอใจอีกด้วย

### 5.2.6 ปัจจัยอื่นๆ

ผู้ให้สัมภาษณ์ได้กล่าวว่า มีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยนอกเหนือจากปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยปัจจัยอื่นๆ ที่มีการกล่าวถึงในปัจจัยด้านราคา เนื่องจากราคาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับบริการจากร้านขายยานั้นเป็นประจำ เนื่องจากยาบางรายการของผู้ป่วยเป็นยาที่ต้องรับประทานประจำ ราคาจึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เลือกใช้บริการร้านขายยาเป็นประจำหรือไม่ หากราคาอยู่ในระดับที่ผู้ป่วยยอมรับได้ การเลือกที่จะเข้ามาใช้บริการในร้านขายยาเดิมในครั้งถัดไปก็จะเกิดขึ้น และเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังมีมุมมองของปัจจัยด้านความสะดวก เนื่องจากความสะดวกในการเข้ารับบริการว่ามีผลต่อรูปแบบความสัมพันธ์ โดยมีกล่าวถึงความสะดวกของสถานที่ตั้งของร้านขายยาทำให้ผู้ป่วยได้แวะเวียนมาใช้บริการที่ร้านขายยาด้วยความถี่ที่มากขึ้น ส่วนผู้ป่วยสามารถเข้าถึงตัวเภสัชกรและทำให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น การได้รับความสะดวกในการใช้บริการจึงทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยได้มากขึ้น

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ทางผู้วิจัยได้เห็นถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกันในความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยโดยสามารถสรุปได้ดังรายละเอียดดังภาพที่ 5.2





ภาพที่ 5.2 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันในความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย

### 5.3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา

เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาเปรียบเทียบกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีเนื้อหาเรื่องพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยาที่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้



ภาพที่ 5.3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในปัจจุบัน

เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถพบพัฒนาการของความสัมพันธ์ที่มีความสอดคล้องกัน โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ขั้นตอนของความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยเริ่มต้นจากระยะที่ 1 ความสัมพันธ์แบบซื้อ-ขายทั่วไปซึ่งตรงกับการทบทวนวรรณกรรมคือ ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธ์ภาพ (Introduction stage) เนื่องจากเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการพูดคุยกันตามความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานตามหลักวิชาชีพ โดยมีปฏิสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลาดั้งๆ เป็นการซื้อ-ขายสินค้าทั่วไป ต่อมาหากผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการใช้บริการที่ร้านยา เภสัชกรจดจำรายการยาหรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในครั้งก่อนหน้า หรือมีปัจจัยด้านความรู้ที่ได้จากเภสัชกรและระยะเวลาที่มาใช้บริการเข้ามาเกี่ยวข้องจะทำให้เกิดพัฒนาความสัมพันธ์ไปขั้นต่อไปคือ ระยะที่ 2 ความสัมพันธ์แบบที่ปรึกษา-ผู้ขอคำปรึกษา หรือความสัมพันธ์แบบครู-นักเรียน โดยเมื่อเทียบกับการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่าเป็นระยะความสัมพันธ์ที่รวมกันจำนวน 3 ระยะ คือ ระยะการได้รับการยอมรับ (Recognition stage) ระยะขั้นสำรวจ หรือทดสอบ

(Exploration and trial Stage) และ ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Expansion stage) เนื่องจากเป็นระยะที่มีการขอคำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นเมื่อมีการสื่อสารจากทั้งสองฝ่ายที่มากขึ้น เกสซกรมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยจนผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญต่อการรักษาและยอมเปิดเผยข้อมูลที่มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ทั้งสองฝ่ายร่วมกันหาวิธีการรักษาร่วมกัน ร่วมแก้ปัญหาและวางแผนวิธีการรักษาให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยได้อย่างดีมากขึ้น ต่อมาหากมีปัจจัยด้านความรู้ความไว้วางใจ ความเคารพนับถือ ระยะเวลาที่มาใช้บริการ และความจงรักภักดีเข้ามาเกี่ยวข้องจะทำให้เกิดพัฒนาความสัมพันธ์ไปขึ้นต่อไป คือระยะที่ 3 ความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อน หรือญาติ โดยทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจบทบาทและร่วมหาวิธีการรักษาร่วมกัน เกสซกรรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นเหมือนเพื่อนหรือญาติ และผู้ป่วยมีการยอมรับในตัวเกสซกรมาก ซึ่งเมื่อเทียบกับการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่าตรงกับระยะผูกมัด (Collaborative working stage) จะเห็นได้ว่าพัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างเกสซกรกับผู้ป่วยที่พบได้ขึ้นกับระดับความใกล้ชิดระหว่างเกสซกรกับผู้ป่วย รวมถึงระยะเวลาที่รักษากันอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเกสซกรกับผู้ป่วยดำเนินไปได้ด้วยดี ซึ่งประเด็นดังกล่าวตรงกับงานวิจัยของ McDonough & Doucette (2001) และ งานวิจัยของ Brock & Doucette (2004) ที่ได้กล่าวไว้ตรงกันว่า พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ดังที่กล่าวมาขึ้นตั้นตนเอง

ความสัมพันธ์อาจมีการลดระยะลงได้ คือระยะที่ 4 ระยะสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ (Terminal stage) หากผู้ป่วยได้พบกับประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการบริการที่ร้านขายยา หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้สึกถึงการถูกคุกคามจากอีกฝ่าย จะทำให้ความสัมพันธ์ลดระดับลงไปจนอาจจะเหลือเพียงความสัมพันธ์แบบซื้อ-ขายทั่วไปหรือใกล้เคียงกับระยะที่ 1 ความสัมพันธ์แบบซื้อ-ขายทั่วไปได้ โดยสามารถสรุปได้ดังภาพที่ 5.4



เมื่อนำผลการวิจัยเรื่องพัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยมาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยของพัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยของธีรจุฑา เมฆทอง (2562) พบว่าพัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยมีขั้นตอนที่ใกล้เคียงกับพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยมีพัฒนาการทั้งสิ้น 4 ระยะเช่นเดียวกัน เพียงแต่การระบุชื่อของระยะของการวิจัยที่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5.4

**ตารางที่ 5.4** เปรียบรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย เทียบกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

	ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย (รุ่งลาวัลย์ ตันติวัฒนกุล, 2562)	ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (ธีรจุฑา เมฆทอง, 2562)
ระยะที่ 1	ชื่อ-ฉายาทั่วไป	ผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้รับบริการ
ระยะที่ 2	ที่ปรึกษา หรือ ครู-นักเรียน	คนรู้จักหรือเพื่อน
ระยะที่ 3	เพื่อน-เพื่อน หรือญาติ	ญาติ
ระยะที่ 4	สิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ	ระยะสรุปผล

#### 5.4 ข้อจำกัดในการทำการวิจัย

การทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบข้อจำกัดในการทำการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในร้านขายยาในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเพียง 4 แห่ง คือ ร้านขายยาของมหาวิทยาลัยจำนวน 3 ร้าน และร้านขายยาของเอกชนเพียง 1 ร้าน ซึ่งอาจมีเป้าหมายของการดำเนินธุรกิจที่แตกต่างจากร้านขายยาร้านอื่นๆ จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ทั่วประเทศ

2. ผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเภสัชกรของการวิจัยในครั้งนี้ มีประสบการณ์ทำงานระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้มีมุมมองด้านความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างจากเภสัชกรที่เพิ่งเริ่มทำงานใหม่



## 5.5 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

### 5.5.1 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของเภสัชกรกับผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มากขึ้น เพื่อให้เห็นภาพรวมของความสัมพันธ์ โดยอาจจะศึกษาความสัมพันธ์โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามภูมิภาค เช่น ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง หรือภาคใต้ เนื่องจากแต่ละภูมิภาคมีวัฒนธรรมพื้นบ้านที่แตกต่างกัน
- ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในรูปแบบองค์กรที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างร้านขายยาประเภทร้านขายยาเดี่ยว (Stand alone drug store) กับร้านยาลูกโซ่ (Chain drug store) หรือ การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาล เพื่อให้เข้าใจถึงความแตกต่างของบริบทองค์กรที่มีความแตกต่างกัน

### 5.5.2 ข้อเสนอแนะในเชิงธุรกิจ

จากผลการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่ห้มุมมองของเภสัชกรและผู้ป่วยคาดหวังให้เกิดขึ้นคือรูปแบบความสัมพันธ์แบบเพื่อน-เพื่อนที่มีอายุใกล้เคียงกัน เติบโตมาด้วยกัน หรือความสัมพันธ์แบบญาติที่มีความเคารพกันและกันเนื่องจากช่วงอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดล้วนมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ที่ควรนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังต่อไปนี้

- ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์  
องค์กรควรมีระบบพัฒนาความรู้ของเภสัชกรผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้น เช่น การให้บุคลากรได้รับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความถนัดเฉพาะด้านของเภสัชกร เช่น การอบรมหลักสูตรเภสัชกรเยี่ยมบ้าน หลักสูตรเวชศาสตร์เฉพาะทาง รวมถึงทักษะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยแบบเข้าใจ เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่สำคัญของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มุมมองด้านภาพลักษณ์ของเภสัชกรในสายตาของผู้ป่วยรวมถึงผู้ที่มาใช้บริการเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการมากขึ้น

- ความเคารพนับถือ

องค์กรควรให้ความสำคัญกับการเคารพผู้ที่มาใช้บริการที่องค์กรด้วยความเท่าเทียมกัน โดยแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจในตัวผู้ป่วยไม่ว่าจะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย หรืออาการเจ็บป่วยหนัก ซึ่งเป็นการแสดงถึงความจริงใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามหลักวิชาชีพเภสัชกรรม อันเป็นการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเคารพในวิชาชีพเภสัชกรรมอีกด้วย

- เวลา

องค์กรควรเน้นรูปแบบการให้บริการที่ให้เวลาแก่ผู้ป่วยต่อการบริการแต่ละครั้ง จะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรีบร้อน มีความสบายใจในการใช้บริการ เป็นการเพิ่มคุณภาพในการได้รับบริการในแต่ละครั้ง เช่น หากมีลูกค้าหน้าร้านขายยา หรือหน้าห้องยาเป็นจำนวนมาก หากมีผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือมียาที่ต้องใช้เป็นจำนวนมาก อาจแนะนำให้มีทีมเภสัชกรที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพแยกส่วนออกไป เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างคล่องตัวและทำให้เภสัชกรที่เหลืออยู่หน้างานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและเกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

- ความไว้วางใจ

ความไว้วางใจของผู้ป่วยส่วนหนึ่งเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยยอมให้ข้อมูลที่เป็นความลับแก่เภสัชกร ในทางธุรกิจอาจแนะนำให้มีส่วนที่ให้คำปรึกษาเรื่องยาแยกออกจากส่วนพื้นที่ให้บริการตามปกติ โดยจัดเป็นพื้นที่ที่เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจในการปรึกษาได้ ทำให้ผลการดูแลรักษาเป็นไปด้วยดีและเกิดความต่อเนื่องมากขึ้น

- ความจงรักภักดี

ความจงรักภักดีของผู้ป่วยที่ได้กล่าวถึงเป็นความจงรักภักดีในแง่ของเภสัชกรที่ผู้ป่วยได้เข้ามาใช้บริการ โดยผู้ป่วยมีการกลับมาใช้บริการซ้ำ หรือมีความเชื่อใจ เชื่อถือและยอมรับบริการจากเภสัชกรคนเดิมที่ตนเองเคยรักษาถึงแม้ว่าจะต้องรอเป็นระยะเวลาาน องค์กรควรให้ความสำคัญกับบุคลากรที่ทำงานเพื่อรักษาบุคลากรที่ดีไว้ เพราะหากบุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กร จะทำให้บุคลากรทำงานกับองค์กรได้อย่างยาวนานขึ้น

แผนกลยุทธ์ที่สามารถนำไปปฏิบัติในทางธุรกิจ

- การบริหารจัดการด้านบุคลากร

สำหรับบุคลากรเข้าใหม่: ฝ่ายบุคคลควรให้ความสำคัญกับกระบวนการสรรหาคัดเลือกบุคลากรเข้าใหม่ โดยคัดเลือกรุ่นที่มีคุณลักษณะ บุคลิกภาพ และทัศนคติที่สอดคล้องกับงานบริการทางเภสัชกรรมชุมชน ที่ต้องอยู่ประจำหน้าร้านขายยา เช่น บุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นมิตร เอาใจใส่ มีใจบริการ มีทักษะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยแบบเข้าใจ โดยอาจมีการออกแบบทดสอบเพื่อวัดความรู้ ทักษะ และความสามารถเฉพาะทางด้านเภสัชกรรม และแบบทดสอบทาง

บุคลิกภาพ เพื่อคัดกรองให้ได้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงกับความต้องการในงานที่บุคลากรต้องรับผิดชอบ

สำหรับบุคลากรเดิมที่ปฏิบัติงานในองค์กร: จากข้อมูลข้างต้นองค์กรสามารถใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการสับเปลี่ยน หมุนเวียนงานแก่บุคลากรเพื่อให้ได้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ หากบุคลากรเดิมมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมกับงานบริการ หรือมีบุคลากรจากตำแหน่งอื่นๆ ต้องการเข้ามาทำงานในด้านการบริการ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานตามที่ตนต้องการ นอกจากนี้ควรมีการวางแผนการฝึกอบรม (Training) ด้านทักษะที่จำเป็นต่อการให้บริการให้กับผู้ปฏิบัติงาน เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการพูดเชิงโน้มน้าว การสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการให้บริการในร้านขายยา ให้กับบุคลากรซึ่งก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการทำงาน บุคลากรเกิดความทุ่มเทในการทำงาน และมีความผูกพันในการทำงาน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและส่งผลดีไปยังผู้ที่มาใช้บริการที่ร้านขายยาอีกด้วย

- ทักษะการบริหารจัดการลูกค้า

ควรมีการเก็บประวัติการซื้อยา หรือประวัติการใช้ยาสำหรับกลุ่มผู้ป่วย หรือผู้มาใช้บริการที่ร้านขายยาเป็นลักษณะของประวัติผู้ป่วย (Patient profile) หรืออาจจัดทำระบบสมาชิกของผู้มาใช้บริการที่ร้านขายยา โดยมีการเก็บประวัติที่เกี่ยวข้องกับการซื้อสินค้าเพื่อสุขภาพต่างๆ รูปแบบการเข้ามาใช้บริการ รวมถึงประวัติการเจ็บป่วยในแต่ละครั้ง เพื่อให้สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับเภสัชกรที่มาปฏิบัติงานแทนเภสัชกรรายเดิม ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการใช้บริการที่ร้านขายยา และสามารถนำผลมาวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภคและแนวโน้มของการเข้ามาใช้บริการที่ร้านขายยาได้อีกด้วย

## บรรณานุกรม

- คู่มือการตรวจประเมิน วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1). (2557). กรุงเทพฯ: กฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกไปอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2557). สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด: การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล [ข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์]. วารสาร พยาบาลกองทัพบก, (2), 84-91.
- เบนจา ยอดคำเนิน-เอ็ดดิกซ์, และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประวิต เอรารวรรณ์. (2556). การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research). เอกสารประกอบคำบรรยาย. ค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2562 จาก <http://www.udru.ac.th/kmudru/document/research2.pdf>
- พิณทิรา ต้นเถียร. (2552). อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. วารสาร โลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการ โลหิต 19 (4), 309-316.
- ภาคภูมิ แสงนกกุล. (2555). การรักษาเป็นสินค้าและความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภค. ค้นเมื่อ 2 มกราคม 2562 จาก <https://www.hfocus.org/content/2012/11/1660>.
- รุ่งกมล โปธิสมบัตติ. (2553). พลวัตความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและผลต่อมุมมอง โรคเบาหวานของผู้ป่วย: ศึกษากรณีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยภายหลังการใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศากุน แสงพานิช. (2524). สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในทัศนะของผู้ป่วย ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคมบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุมิตร สุวรรณ. การออกแบบวิจัยเชิงคุณภาพ. (2554). สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. เอกสารประกอบคำบรรยาย. ค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2562 จาก [http://www.priv.nrct.go.th/ewt\\_dl.php?nid=900](http://www.priv.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=900).

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- แสงสุข พิทยานุกุล และ ศิริ ชะระอำ. (2560). การตัดสินใจเลือกใช้บริการร้านขายยาของผู้บริโภคไทย. ค้นเมื่อ 2 มกราคม 2562 จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/apheitvu/article/download/110960/86857/>.
- Alrubaiee, L. (2011). The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality-Patient Trust Relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1), 103-127.
- Borges, J.W.P., Moreira, T.M.M., Andrade, D.F. (2017). *Nursing Care Interpersonal Relationship Questionnaire: elaboration and validation. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 25:e2962.* [Access 8 July 2019]; Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5768209/pdf/0104-1169-rlae-25-e2962.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2128.2962>.
- Brock, K.A., Doucette, W.R. (2004). Collaborative Working Relationships Between Pharmacists and Physicians: An Exploratory Study. *Journal of the American Pharmacists Association*, 44(3), 358-365.
- Brown, J.B., Dickie, I., Brown, L., Biehn, J. (1997). Long-term attendance at a family practice teaching unit. *Qualitative study of patients' views. Can Fam Physician*, 43, 901-906.
- Bryman, A. (2012). *Social research method* (4th ed.). New York: Oxford University Press Inc.
- Buttle, F. (2004). *Customer Relationship Management: Concepts and Tools*. Massachusetts: Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Chipidza, F. E., Wallwork, R. S., & Stern, T. A. (2015). Impact of the Doctor-Patient Relationship. *The primary care companion for CNS disorders*, 17(5), doi:10.4088/PCC.15f01840
- Danaher, P.J., Conroy, D.M., McColl-Kennedy, J.R. (2008). Who Wants a Relationship Anyway?: Conditions When Consumers Expect a Relationship With Their Service Provider. *Journal of Service Research*, 11(1), 43-62.
- Fallon, E., & Chipidza et al. (2015). Impact of the Doctor-Patient Relationship. *Prim Care Companion CNS Disord.* 17(5).

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- Gaur, S.S., Xu, Y., Quazi A., Nandi S. (2011). Relational impact of service providers' interaction behavior in healthcare. *Managing Service Quality: An International Journal*, 21(1), 7-87
- Goold S.D. (2002). Trust, Distrust and Trustworthiness. *J Gen Intern Med*, 17(1), 79-81
- Goold, S.D., Klipp, G. (2002). Managed care members talk about trust. *Soc Sci Med*, 54(6): 879–888.
- Gore, J; Ogden, J. (1998). Developing, validating and consolidating the doctor–patient relationship: the patients’ views of a dynamic process. *Br J Gen Pract*, 48(432), 1391–1394.
- Hermansen, C. J., & Wiederholt, J. B. (2001). Pharmacist-Patient Relationship Development in an Ambulatory Clinic Setting. *Health Communication*, 13(3), 307–325.
- Lings, P., Evans, P., Seamark, D., et al. (2003). The doctor–patient relationship in US primary care. *J R Soc Med*, 96(4): 180–184.
- McDonough, R.P., Doucette, W.R. (2001). Developing Collaborative working Relationships Between Pharmacists and Physicians. *Journal of the American Pharmaceutical Association*. 41(5): 682-692
- Parsons, T., & Turner, B.S. (1991). *The social system (2)*. Taylor & Francis e-Library, 2005. Retrieved January 3, 2019, from <http://home.ku.edu.tr/~mbaker/cshs503/talcottparsonssocialsystem.pdf>.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative evaluation and research methods: Integrating theory and practice*. London; Newbury Park; New Delhi: Sage Publications.
- Perepelkin, J., Zhang, D.D. (2014). Quality Alone is Not Enough to be Trustworthy: The Mediating Role of Sincerity Perception. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 8(2): 226- 242
- Ratanawongsa, N., Roter, D. Beach, M.C., Laird, S.L., Larson, S.M., Carson, K.A., and Cooper, L.A. (2008). Physician Burnout and Patient-Physician Communication During Primary Care Encounters. *J Gen Intern Med*, 23(10): 1581–1588.
- Ridd, M., Shaw, A., Lewis, Glyn. And Salisbury, C. (2009). The patient–doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. *British Journal of General Practice*, 59 (561): e116-e133. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp09X420248>.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- Roter, D. L. and Hall, J. (2006). *Doctors Talking with Patients/ Patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits*. Westport, CT: Auburn House: 23-38.
- Sleath B. (1996). Pharmacist-patient relationships: authoritarian, participatory, or default? *Patient Education and Counseling*, 28: 253-263.
- Szasz, T., & Hollender, M. (1956). A contribution to the philosophy of medicine: the basic model of the doctor-patient relationship. *Arch Int Med*, 97:585-92.
- Tarrant, C., Windridge, K., Boulton, M., et al. (2003). Qualitative study of the meaning of personal care in general practice. *BMJ*, 326: 1310.
- Wachira, J., Genberg, B., Kafu, C., Koech, B., Akinyi, J., Owino, R.K., Laws, M. B., Wilson, I.B. and Braitstein, P. (2018). The Perspective of HIV Providers in Western Kenya on Provider-Patient Relationships. *Journal of Health Communication*, 23:6, 591-596.





## ภาคผนวก ก

### แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

#### สำหรับเภสัชกร

#### งานวิจัยเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา  
(The Pharmacist-Patient Relationship at Drug Store)

ผู้วิจัย: นางสาวรุ่งลาวัลย์ ตันติวัฒนกุล

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแนวทางสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ท่าน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล  
สำหรับงานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา (The  
Pharmacist-Patient Relationship at Drug Store)” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้  
บริการที่ร้านขายยา
3. เพื่อศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ  
ที่ร้านขายยา

ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น  
ขอขอบคุณอย่างสูง

## แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเภสัชกร

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ : .....

เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อายุ.....ปี

สถานที่ทำงาน .....

ตำแหน่ง .....

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน.....ปี

### ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย

1. ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา เป็นแบบใด (เช่น ครู-นักเรียน, เพื่อน-เพื่อน, คนรู้จัก,ญาติ หรือแบบอื่นๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์
2. เมื่อท่านได้ทำความรู้จักกับผู้ป่วย ท่านเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างไร
3. การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ระหว่างท่านกับผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์
4. ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในภาพรวมที่ท่านคาดหวังเป็นอย่างไร
5. ในมุมมองของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้นมาจากอะไร
6. ท่านเคยมีประสบการณ์ที่ต้องลดระดับความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วยหรือไม่ โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก  
สำหรับผู้ป่วย

งานวิจัยเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา  
(The Pharmacist-Patient Relationship at Drug Store)

ผู้วิจัย: นางสาวรุ่งลาวัลย์ ตันติวัฒนกุล

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแนวทางสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ท่าน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล  
สำหรับงานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา (The  
Pharmacist-Patient Relationship at Drug Store)” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้  
บริการที่ร้านขายยา
3. เพื่อศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ  
ที่ร้านขายยา

ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น  
ขอขอบคุณอย่างสูง

## แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ : .....

เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อายุ.....ปี

อาชีพ .....

ร้านขายยาที่ท่านใช้บริการเป็นประจำ .....

ความถี่ในการเข้ารับบริการ.....ครั้งต่อปี

โรคประจำตัว.....

### ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ และ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย

1. ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเภสัชกรที่ร้านขายยาเป็นแบบใด (เช่น ครู-นักเรียน, เพื่อน-เพื่อน, คนรู้จัก,ญาติ หรือแบบอื่นๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์
2. การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ของความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเภสัชกรเป็นไปอย่างไรบ้าง ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์
3. ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในภาพรวมที่ท่านคาดหวัง เป็นอย่างไร
4. ในมุมมองของท่านรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเภสัชกรมีการเปลี่ยนแปลงนั้นมาจากอะไร
5. ท่านเคยมีประสบการณ์การลดความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเภสัชกรหรือไม่ โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์

## ภาคผนวก ข

## ใบรับรองการอนุมัติทางจริยธรรม



IPSR-Institutional Review Board (IPSR-IRB)  
Established 1985

COA. No. 2019/04-141

**Certificate of Ethical Approval**

Title of Project: *Healthcare Service Provider-Patient Relationship in the Thai Context*  
Duration of Project: *8 months (May - December 2019)*  
Principal Investigator (PI): *Assistant Professor Dr. Phallapa Petison*  
PI's Institutional Affiliation: *College of Management, Mahidol University*

Approval includes:

- 1) *Submission form*
- 2) *Research proposal*
- 3) *Interview guideline*
- 4) *Participant information sheet*
- 5) *Informed consent document*

IPSR-Institutional Review Board (IPSR-IRB) met on 25<sup>th</sup> April 2019 and decided to issue the COA to the above project.



Signature 

(Professor Emeritus Pramote Prasartkul)  
Chairman, IPSR-IRB  
Valid from June 21, 2019 to June 20, 2020

Remarks

- 1) Upon the completion of this project, the PI should inform the IPSR-IRB of such progress.
- 2) The PI is obliged to notify any modification of the research project to the IPSR-IRB.
- 3) For verifying this document, please use QR code above.

IORG Number: IORG0002101; FWA Number: FWA00002882; IRB Number: IRB0001007

Office of the IPSR-IRB, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon district, Nakhon Pathom 73170. Tel (662) 441-0201-4 ext. 223

## ภาคผนวก ก

### การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา



## College of Management, Mahidol University

### การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง

เรื่อง: “ความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยในบริบทของสังคมไทย”

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาว่า

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา
3. เพื่อศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา

โดยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างมีทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเกษตรกร
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วย

### แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเกษตรกร

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย x ลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นของท่าน โดย ระดับ 4 หมายถึง สอดคล้องอย่างยิ่ง ระดับ 3 หมายถึง สอดคล้องมาก ระดับ 2 หมายถึง ไม่สอดคล้อง และ ระดับ 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		1	2	3	4
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์</b>					
1	ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ : .....				
2	เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง				
3	อายุ ..... ปี				
4	สถานที่ทำงาน .....				
5	ตำแหน่ง .....				
6	ประสบการณ์ด้านเกษตรกรร้านยา.....ปี				
<b>ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วย ขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบความสัมพันธ์ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วย</b>					
<b>รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วย</b>					
1	ท่านคิดว่ารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านขายยา เป็นรูปแบบความสัมพันธ์แบบใด (เช่น ครู-นักเรียน, เพื่อน-เพื่อน, คนรู้จัก, เพื่อนสนิท)				
<b>ขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วย</b>					
2	เมื่อท่านได้ทำความรู้จักกับผู้ป่วย ท่านเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างไร				
3	ท่านรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ของรูปแบบความสัมพันธ์นี้หรือไม่ เป็นอย่างไร				
4	ท่านคิดว่าในอนาคต รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างท่านและผู้ป่วยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ หากเกิดการเปลี่ยนแปลง ท่านคาดว่า รูปแบบความสัมพันธ์จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร				
5	ในมุมมองของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วยที่ท่านคาดหวังเป็นอย่างไร				
<b>ปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับผู้ป่วย</b>					
6	ในมุมมองของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากปัจจัยใด				
7	ท่านเคยมีประสบการณ์การยุติความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วยหรือไม่ เพราะเหตุใด กรุณายกตัวอย่างเหตุการณ์				

## แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วย

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย x ลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นของท่าน โดย ระดับ 4 หมายถึง สอดคล้องอย่างยิ่ง ระดับ 3 หมายถึง สอดคล้องมาก ระดับ 2 หมายถึง ไม่สอดคล้อง และ ระดับ 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		1	2	3	4
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์</b>					
1	ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ : .....				
2	เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง				
3	อายุ ..... ปี				
4	อาชีพ .....				
5	ร้านขายยาที่ท่านใช้บริการเป็นประจำ .....				
6	ความถี่ในการเข้ารับบริการ.....ครั้งต่อปี				
7	โรคประจำตัว.....				
<b>ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย ขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบความสัมพันธ์ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย</b>					
<b>รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย</b>					
1	ท่านคิดว่ารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเภสัชกรที่ร้านขายยา เป็นความสัมพันธ์แบบใด (เช่น ครู-นักเรียน, เพื่อน-เพื่อน, คนรู้จัก, เพื่อนสนิท)				
<b>ขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย</b>					
2	เมื่อท่านได้ทำความรู้จักกับเภสัชกร ท่านเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับเภสัชกรอย่างไร				
3	ท่านรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ของรูปแบบความสัมพันธ์นี้หรือไม่ เป็นอย่างไร				
4	ท่านคิดว่าในอนาคต รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างท่านและเภสัชกรจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ หากเกิดการเปลี่ยนแปลง ท่านคาดว่า รูปแบบความสัมพันธ์จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร				
5	ในมุมมองของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่ท่านคาดหวังเป็นอย่างไร				
<b>ปัจจัยที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย</b>					
6	ในมุมมองของท่านรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเภสัชกรที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากปัจจัยใด				
7	ท่านเคยมีประสบการณ์การยุติความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับเภสัชกรหรือไม่ เพราะเหตุใด กรุณาบอกตัวอย่างเหตุการณ์				