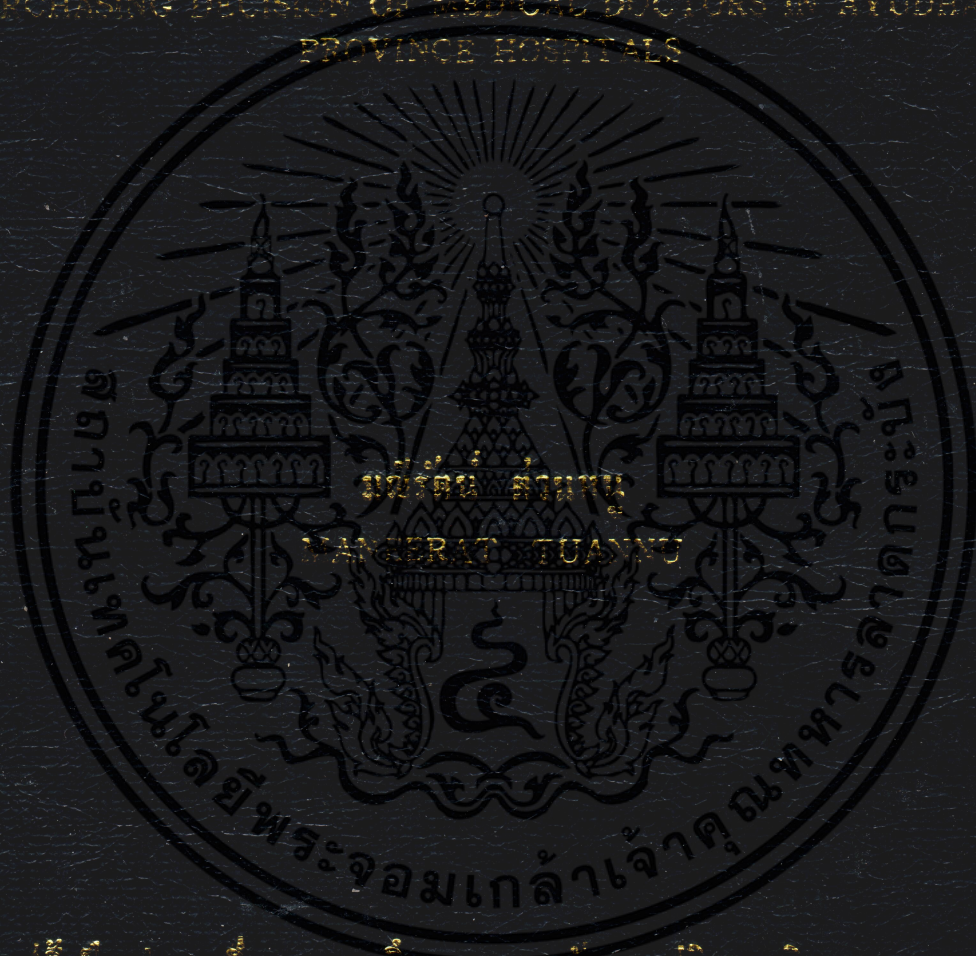


ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเภสัชภัณฑ์ของแพทย์ในโรงพยาบาล
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

FACTORS AFFECTING IN SELECTING FOR PHARMACEUTICAL
PURCHASING DECISION OF MEDICAL DOCTORS IN AYUDEHYA
PROVINCE HOSPITALS



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ
สาขาวิชาบริหารธุรกิจการดูแลสุขภาพ

คณะศิลปศาสตร์สุขภาพ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2553

XMITL 2010-0000051-010

สำนักหอสมุดกลาง พระจอมเกล้าลาดกระบัง

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาล
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

FACTORS AFFECTING IN SELECTING FOR PHARMACEUTICAL
PURCHASING DECISION OF MEDICAL DOCTORS IN AYUDHAYA
PROVINCE HOSPITALS



เลขหมู่.....
เลขทะเบียน 110481
วัน,เดือน,ปี - 2 ๗๘, 2553

b.....
i.....

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
พ.ศ.2553
KMITL-2010-ED-M-251-040

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**FACTORS AFFECTING IN SELECTING FOR PHRAMACEUTICAL
PURCHASING DECISION OF MEDICAL DOCTORS IN AYUDHAYA
PROVINCE HOSPITALS**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF
MASTER OF SCIENCE IN INDUSTRIAL MANAGEMENT
FACULTY OF INDUSTRIAL EDUCATION
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG**

2010

KMITL-2010-ED-M-251-040

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2010

FACULTY OF INDUSTRIAL EDUCATION

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์
ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชื่อนักศึกษา

นางสาวมณีรัตน์ ต่วนหนู

รหัสประจำตัว

51064134

ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา

วิทยาการจัดการอุตสาหกรรม

พ.ศ.

2553

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ดร.ปริยาภรณ์ ตั้งคุณานันต์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความถนัดเฉพาะทาง ประสบการณ์ในอาชีพ 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำแนกตามปัจจัยส่วนองค์กร ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คนซึ่งเป็นแพทย์ของโรงพยาบาล 19 แห่งในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า 1) แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.84 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านราคา ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2) แพทย์ที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนแพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพแตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาไม่แตกต่างกัน 3) แพทย์ที่มีปัจจัยส่วนองค์กรในเรื่องของนโยบายของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์

ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนแพทย์ที่สังกัดอยู่ในประเภทของโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาลและ และประเภทของเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อแตกต่างกันให้ความสำคัญต่อบัญชีที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาไม่แตกต่างกัน



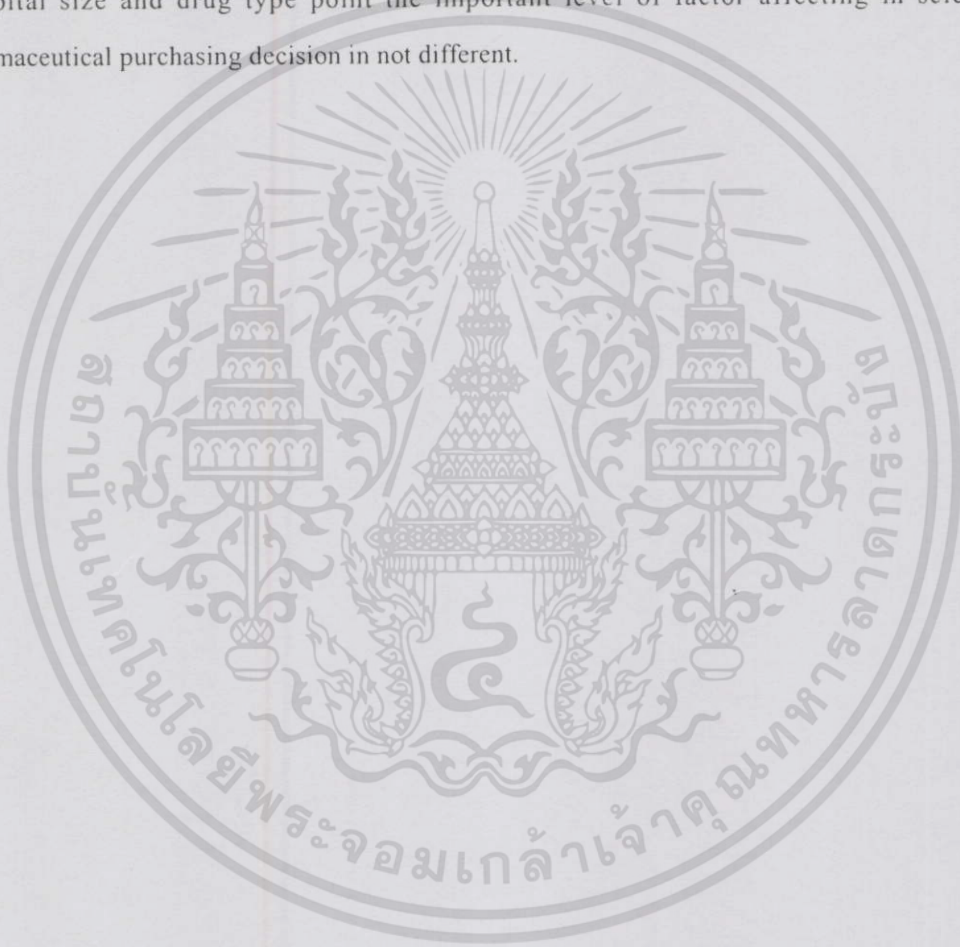
| | |
|--------------------------|--|
| Thesis Title | Factors Affecting in Selecting for Phramaceutical Purchasing Decision of Medical Doctors in Ayudhaya Province Hospitals |
| Student | Ms.Maneerat Tuannu |
| Student ID. | 51064134 |
| Degree | Master of Science |
| Program | Industrial Management |
| Year | 2010 |
| Thesis Advisor | Dr.Pariyaporn Tungkunanun |
| Thesis Co-Advisor | Associate Professor Atinuch Kanchanapiboon |

ABSTRACT

The purposes of this research were : 1) to study the important level of factors affecting in selecting for phramaceutical purchasing decision of medical doctor in Ayudhaya province hospital 2) to compare the important level of affecting factors for pharmaceutical purchasing decision of medical doctor in Ayudhaya province hospital, divided by personal condition of doctor specialist and experience 3) to compare the important level of affecting factors for pharmaceutical purchasing decision of medical in Ayudhaya province hospital divided by Organization factor , such as type of hospital, size of hospital, policy of hospital and type of drug. The sample group consisted of 128 medical doctor in 19 hospital at Ayudhaya province. The data was collected by questionnaire and analyzed by percentages, arithmetic mean, standard deviation and average comparison by t-test and one-way ANOVA analysis at the statistic significance level of 0.01 and 0.05

The results of this research were:1) the medical doctor point the important level of factors effecting in selecting for pharmaceutical purchasing decision of medical doctor in Ayudhaya province hospital at high level $\bar{X}=3.84$.When considering by factors was found that price, product and place at high level, promotion at moderate level 2) the medical doctor had

difference of specialist point the important levels of factors affecting in selecting for pharmaceutical purchasing decision in different at significantly 0.01 level, the medical doctor had difference of experience pointed the important level of factors affecting in selecting for pharmaceutical purchasing decision in not different. 3) the medical doctors had difference of hospital policy pointed the important level of factors affecting in selecting for pharmaceutical purchasing decision in different at significantly 0.01 level, the medical doctors had difference of hospital type, hospital size and drug type point the important level of factor affecting in selecting for pharmaceutical purchasing decision in not different.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ด้วยความอนุเคราะห์ ให้คำปรึกษา แนะนำแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจาก อ.ดร.ปรียาภรณ์ ตั้งคุณานันต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งมี ผศ.ดร.จิระเสกข์ ตรีเมธสุนทร ผศ.ดร.มนัส ไพฑูรย์เจริญลาภ และ ดร.ธีระชินภัทร งามเคชะ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ อาจารย์ฉัตรวุฒิ โรจนันันุติกุล คุณพรชัย สุภธรีร์ารักษ์ และคุณวัชรชัย บุญเพ็ง ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือให้คำแนะนำรวมทั้งตรวจสอบแก้ไขเพื่อการปรับปรุงให้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพสูงสุด

ขอขอบพระคุณแพทย์และเจ้าหน้าที่องค์กรแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ IM12 ที่เป็นกำลังใจและเป็นแรงผลักดันช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาศิลปศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตศึกษาคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่อำนวยความสะดวกในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

มณีรัตน์ ท่วนหนู

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | I |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | III |
| กิตติกรรมประกาศ..... | V |
| สารบัญ..... | VI |
| สารบัญตาราง..... | VIII |
| สารบัญรูป..... | X |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 3 |
| 1.3 สมมติฐานการวิจัย..... | 3 |
| 1.4 กรอบแนวความคิด..... | 4 |
| 1.5 ขอบเขตการวิจัย..... | 5 |
| 1.6 นิยามคำศัพท์เฉพาะ..... | 6 |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 9 |
| 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อ..... | 9 |
| 2.2 ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix)..... | 35 |
| 2.3 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยา..... | 38 |
| 2.4 หลักการและวิธีการ บัญชียาโรงพยาบาล กรรมการยา..... | 43 |
| 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 45 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 51 |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย..... | 51 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 53 |
| 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 54 |
| 3.4 การกำหนดค่าของตัวแปร..... | 55 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------------|
| 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล | 57 |
| 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล | 58 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 64 |
| 4.1 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กรของแพทย์..... | 65 |
| 4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของแพทย์..... | 68 |
| 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของแพทย์..... | 76 |
| 4.4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา..... | 91 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 93 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย..... | 94 |
| 5.2 อภิปรายผล..... | 98 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ..... | 101 |
| บรรณานุกรม..... | 103 |
| ภาคผนวก..... | 106 |
| ภาคผนวก ก. เอกสารราชการ..... | 107 |
| ภาคผนวก ข. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย..... | 110 |
| ประวัติผู้เขียน..... | 117 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 2.1 คำถาม 7 คำถาม (6Ws และ 1H) | 15 |
| 3.1 แสดงขนาดของโรงพยาบาล | 52 |
| 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนบุคคล..... | 65 |
| 4.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสำคัญและอันดับที่ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในภาพรวม..... | 68 |
| 4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสำคัญและอันดับที่ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในด้านผลิตภัณฑ์..... | 69 |
| 4.4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสำคัญและอันดับที่ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในด้านราคา..... | 71 |
| 4.5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสำคัญและอันดับที่ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในด้านช่องทางการจัดจำหน่าย..... | 71 |
| 4.6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสำคัญและอันดับที่ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในการส่งเสริมการตลาด..... | 72 |
| 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำแนกตามความถนัดเฉพาะทาง โดยวิธี One-way ANOVA..... | 73 |
| 4.8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความถนัดเฉพาะทางกับระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกัน โดยวิธีLSD..... | 76 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 4.9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามประสบการณ์ในอาชีพ โดยวิธี One-way ANOVA..... | 77 |
| 4.10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกัน โดยวิธี LSD..... | 81 |
| 4.11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล โดยวิธี t-test..... | 82 |
| 4.12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล โดยวิธี One-way ANOVA..... | 83 |
| 4.13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน โดยวิธี LSD..... | 85 |
| 4.14 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามนโยบายของโรงพยาบาล โดยวิธี One-way ANOVA..... | 85 |
| 4.15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบาย โดยวิธี LSD..... | 86 |
| 4.16 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ โดยวิธี One-way ANOVA..... | 88 |

สารบัญรูป

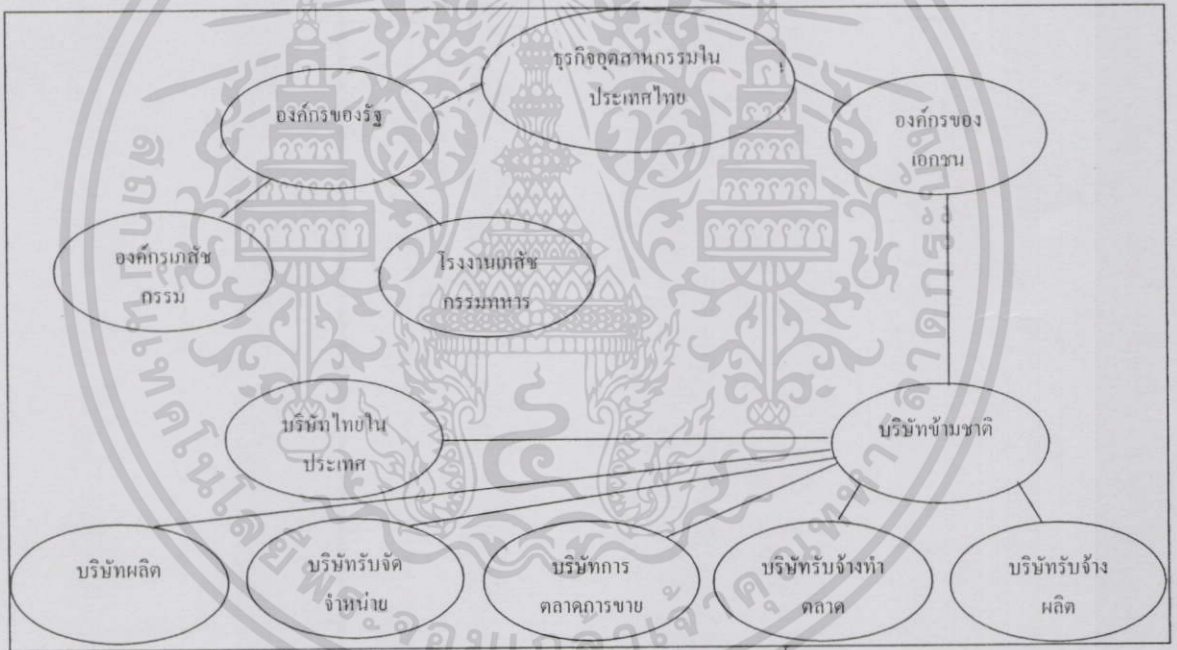
| รูปที่ | หน้า |
|---|------|
| 1.1 รุรกิจอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย | 1 |
| 1.2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย..... | 5 |
| 2.1 ส่วนประสมทางการตลาด..... | 11 |
| 2.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อ..... | 15 |
| 2.3 การพิจารณาระบบการซื้อของผู้บริโภค..... | 15 |
| 2.4 รูปแบบจำลองเบื้องต้นเพื่อการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์..... | 16 |
| 2.5 รูปแบบจำลองกล่องมิด | 17 |
| 2.6 รูปแบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค | 18 |
| 2.7 รูปแบบจำลองกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค..... | 20 |
| 2.8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค..... | 27 |
| 2.9 รูปแบบการตัดสินใจในตราयीห่อ..... | 35 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“ยา” ถือว่าเป็นปัจจัย 4 ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตในอดีตนั้นยารักษาโรคยังคงเป็นเพียงการใช้สมุนไพร โดยมีการผลิตตามภูมิปัญญาชาวบ้าน ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมการผลิตยาในลักษณะของอุตสาหกรรมจึงได้มีขึ้นในประเทศ เมื่อโครงสร้างทางสังคมและประชากรมีการขยายตัวอีกทั้งปัญหาของการเกิดการโรคระบาด เช่น ไข้หวัดนกหรือไข้หวัดใหญ่ 2009 และมีการสนับสนุนนโยบายสาธารณสุขของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ความต้องการบริโภคยามากขึ้นตามไปด้วย โดยลักษณะธุรกิจอุตสาหกรรมยาในประเทศไทยแสดงดังรูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 ธุรกิจอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย

ที่มา : กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม, 2550 : Online.

อุตสาหกรรมยาในประเทศไทยประกอบด้วยบริษัทผู้ผลิตยาในประเทศ และบริษัทขายต่างประเทศที่นำเข้ายา และรวมมูลค่าตลาดยาโดยรวม 56,000 ล้านบาท และแต่ละปีบริษัทในประเทศไทยจะมีการผลิตยาใหม่ ๆ ประมาณ 1,000 รายการ และบริษัทต่างประเทศก็จะนำเข้ายาใหม่ ๆ ประมาณ 800 ขนานเช่นกันบริษัทเวชภัณฑ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศจะนำยาใหม่ ๆ ขึ้นจด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประมาณ 2,000 รายการ (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. 2550 : Online)

“ยา” ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องใช้เมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยจากโรคร้ายที่เกิดขึ้นเพื่อให้หายเป็นปกติและให้ร่างกายกลับมาแข็งแรงดังเดิม แม้ว่าในปัจจุบันวิทยาการจะเจริญก้าวหน้าไปมาก และมีจำนวนแพทย์เพิ่มมากขึ้นก็ตาม โดยในปัจจุบันประชาชนทั่วไปได้หันมาให้ความสนใจกับเรื่องของสุขภาพกันมากขึ้น ตลอดจนวิธีการบำบัดรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็วิธีการแบบแผนโบราณหรือแบบแผนปัจจุบันบางครั้งการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นก็จะมีอาการแสดงให้เห็น อย่างเช่นมีอาการ ไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลมหมดสติ เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่รุนแรงต่อความผิดปกติภายในร่างกาย แต่ก็มึบางครั้งที่มีการเจ็บไข้ได้ป่วยอาจไม่แสดงอาการให้เห็น ซึ่งในกรณีที่มีการเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่แสดงอาการให้เห็นนั้นจะต้องให้แพทย์ตรวจสอบดูปัจจัยต่าง ๆ ในร่างกายที่อาจผิดปกติไป ในอดีตที่ผ่านมา นั้น โรคร้ายไข้เจ็บหรือการเจ็บป่วยอาจจะไม่รุนแรงเท่ากับในปัจจุบันซึ่งยาสามารถใช้ในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพพอสมควร แต่เนื่องจากโรคร้ายไข้เจ็บนั้นนับวันยังจะมีความรุนแรงทวีคูณขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งยาในอดีตหลายชนิดก็ไม่สามารถมีฤทธิ์ที่จะยับยั้งได้หลาย ๆ บริษัทผู้ผลิตและบริษัทที่เป็นตัวแทนจำหน่ายนั้นจำเป็นที่จะต้องหาข่าที่มีประสิทธิภาพให้ดีมากยิ่ง ๆ ขึ้น เพื่อให้ยามีฤทธิ์แรงพอที่จะยับยั้งหรือหยุดการเจริญเติบโตของโรคร้ายที่เกิดขึ้นให้ได้ฉะนั้นการเลือกใช้ยาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อแพทย์อย่างมากทั้งนี้เพื่อให้ถูกต้องและเหมาะสมกับความเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้ป่วย

ในปัจจุบันการเลือกใช้ยาบางชนิดก็ไม่เหมือนกับในอดีตที่ผ่านมาแล้ว นั้นหมายถึงการเลือกใช้ยาที่เหมือนกันและขนาดที่เท่ากันอาจจะให้ผลที่ต่างกันได้ต่อผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นในปัจจุบันจึงไม่ได้มีการใช้ยาตามพิสัยขนาดของยาตามปกติเพียงอย่างเดียว แต่ยังคงคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วยเช่น อายุ น้ำหนักตัวและสภาพทั่วไปของผู้ป่วย โดยผู้ผลิตยาสามารถให้คำแนะนำเรื่องขนาดของการใช้ยาซึ่งให้ผลดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุดได้ หลังจากที่ผ่านมาการทดสอบและการคำนวณอย่างสลับซับซ้อนแล้วหลายต่อหลายครั้ง นักวิจัยทางเภสัชกรรมสามารถกำหนดค่ามัธยฐานของขนาดยาที่ให้ประสิทธิผล หรือขนาดให้ผลปานกลางได้ จากผลของการใช้ยาตามที่ต้องการแก่จำนวนครั้งหนึ่งของผู้เข้าทดสอบทั้งหมด นักวิจัยยังสามารถกำหนดค่ามัธยฐานของขนาดยาที่ให้พิษหรือขนาดมีพิษปานกลางได้ด้วยวิธีการที่คล้ายคลึงกัน แม้ว่าจะมีการคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว การตัดสินใจเรื่องขนาดยาก็ยังไม่ใช้เรื่องง่าย ๆ หากจะต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง ดังนั้นในการที่บริษัทจำหน่ายจะดำเนินกิจกรรมทางการตลาดแล้ว โดยส่วนใหญ่จะเน้น ไปยังแพทย์ โดยการเข้าไปแนะนำยาที่จำหน่ายอยู่ เพื่อให้มีการจำหน่ายและการใช้ยากับผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลและคลินิกรักษาโรคไม่ว่าจะเป็ของภาครัฐบาลหรือเอกชน ซึ่งบริษัทที่จำหน่ายยาต่าง ๆ ในประเทศไทยก็ใช้วิธีเหล่านี้ในการดำเนินธุรกิจขายยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยของแพทย์นั้นนับว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ในยุคปัจจุบันแพทย์ต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงที่สร้างความกดดันต่อการทำงานหลายด้าน ทั้งโรคภัยไข้เจ็บใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น โรคที่ คือต่อยา เทคโนโลยีการรักษาใหม่ๆ จำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มากขึ้น กฎหมายใหม่ๆ รวมไปถึงการฟ้องร้องแพทย์ ที่มากขึ้น ด้วยตระหนักว่า "ยา" เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ จากสภาพการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการบริโภคหรือการตัดสินใจสั่งซื้อยาของแพทย์ในโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นของภาครัฐบาลและเอกชนล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตของประชาชนโดยทั่วไป โดยเฉพาะยารักษาโรคที่ถือเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของประชาชน

ในส่วนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นั้นมีอัตราการแข่งขันของบริษัทที่เป็นตัวแทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ยาค่อนข้างสูงเนื่องจากในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นั้นถือว่าเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้กับกรุงเทพมหานครมาก การเดินทางสะดวก มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ และเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ เป็นแหล่งที่ตั้งของเขตอุตสาหกรรมจำนวนมาก ประชากรที่อาศัยอยู่ก็มีจำนวนมาก และมีความเจริญมาก จึงส่งผลให้มีบริษัทตัวแทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ยาเข้าไปนำเสนอขายเวชภัณฑ์ยาให้แก่แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวนมาก

จากความสำคัญของการดำรงชีวิต จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และอัตราการแข่งขันของบริษัทที่เป็นตัวแทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ยาที่มีอัตราการแข่งขันสูง จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความถนัดเฉพาะทาง และประสบการณ์ในอาชีพ

1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาลขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล และประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ

1.3 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีปัจจัยส่วนองค์กรต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ตั้งกักอยู่ในโรงพยาบาลที่มีประเภทโรงพยาบาลต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.2 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ตั้งกักอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดของโรงพยาบาลต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.3 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ตั้งกักอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

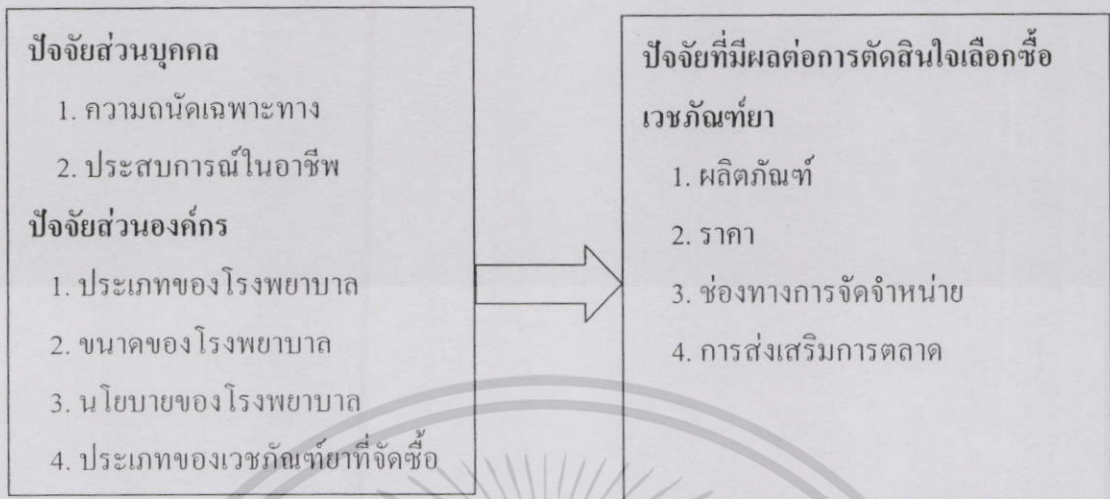
สมมติฐานที่ 2.4 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ตั้งกักอยู่ในโรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

1.4 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ พันศักดิ์ อิศวรราชัน (2550 : 4) กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยส่วนองค์กรมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยปัจจัยส่วนบุคคลของแพทย์อื่นประกอบไปด้วยความถนัดเฉพาะทางและประสบการณ์ในอาชีพ และปัจจัยส่วนองค์กรประกอบไปด้วย ประเภทของโรงพยาบาล และขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล และประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ และผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดปัจจัยส่วนประสมการตลาดของ Kotler (2001:9) ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวความคิดการวิจัยได้ ดังแสดงในรูปที่ 1.2

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



รูปที่ 1.2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยกำหนดขอบเขตด้านต่างๆ ดังนี้

1.5.1 ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลทั้งของภาครัฐบาลและเอกชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 19 โรงพยาบาล ทั้งหมด 200 คน (ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2551 : Online)

1.5.2 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยส่วนองค์กร

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. ความถนัดเฉพาะทาง
2. ประสบการณ์ในอาชีพ

ปัจจัยส่วนองค์กร ได้แก่

1. ประเภทของโรงพยาบาล
2. ขนาดของโรงพยาบาล
3. นโยบายของโรงพยาบาล
4. ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ

ตัวแปรตาม คือ การตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์

1. ด้านผลิตภัณฑ์
2. ด้านราคา
3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด

1.5.3 ระยะเวลาในการวิจัย

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2552

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

1.6.1 การตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา หมายถึง กระบวนการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา โดยคำนึงถึงปัจจัย 4 ปัจจัย ดังนี้

1.6.1.1 ด้านผลิตภัณฑ์ หมายถึง สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจ เพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจ

1.6.1.2 ด้านราคา หมายถึง จำนวนเงินหรือสิ่งอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต้องจ่ายเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ หรือคุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาเป็นต้นทุนของสินค้า

1.6.1.3 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย หมายถึง เครื่องมือการสื่อสารเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อตราสินค้าหรือบริการหรือความคิด หรือต่อบุคคล โดยใช้เพื่อจูงใจให้เกิดความต้องการเพื่อเตือนความทรงจำในผลิตภัณฑ์ โดยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรมการซื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.6.5.2 ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดประจำภูมิภาคที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง

โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) มีจำนวนเตียง 120 - 500 เตียง

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วไป มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ในบางแห่ง มีจำนวนเตียง 10 - 120 เตียง (ที่มา : วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. 2550 : Online)

1.6.5.3 นโยบายของโรงพยาบาล หมายถึง ผู้บริหาร โรงพยาบาลต้องวางนโยบายในการจัดซื้อยาเพื่อสนับสนุนแนวคิดและเป้าหมายชัดเจนเช่น ให้มียาคี ราคาถูก ตรงกับโรค และให้มีการสั่งจ่ายอย่างถูกต้อง

1.6.5.4 ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่ซื้อ หมายถึง เวชภัณฑ์ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเวชภัณฑ์ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

1.6.6 โรงพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลใด ๆ ซึ่งตั้งขึ้นถูกต้องตามกฎหมายเพื่อประกอบรักษาพยาบาลตรวจวินิจฉัยโรคทำการศัลยกรรม และให้บริการรักษาพยาบาลเต็มเวลาและมีได้เป็นสถานที่ ที่จัดให้เพื่อพักนอนหรือพักฟื้นหรือสถานบำบัดซึ่งคล้ายคลึงกัน ทั้งที่เป็นของภาครัฐบาลและเอกชน

1.6.7 เวชภัณฑ์ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ หมายถึง เวชภัณฑ์ ยาที่มีความสำคัญ เป็นเวชภัณฑ์ยาพื้นฐานที่ขาดเสียมิได้และมีความจำเป็นต่อสุขภาพของประชากร ตลอดจนการแก้ไขปัญหารักษาสาธารณสุขของประเทศ

1.6.8 เวชภัณฑ์ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หมายถึง ยาที่ไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากทฤษฎีและแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้
ทำการศึกษาและเรียบเรียงจากเอกสารต่าง ๆ ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ
- 2.2 ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix)
- 2.3 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยา
- 2.4 หลักการ และวิธีการ บัญชียาโรงพยาบาล
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจข้อ

การตัดสินใจ หมายถึง การชี้ขาดหรือสรุปผลการเปรียบเทียบระหว่างผลการปฏิบัติ ซึ่งได้
จากการวัดกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่าสูงต่ำกว่ากันขนาดไหน ทั้งมีการตัดสินใจที่ดีต้องอาศัยการ
พัฒนาอย่างถี่ถ้วนทุกแง่ ทุกมุม และการกระทำอย่างยุติธรรม โดยอาศัยสภาพความเหมาะสมต่าง ๆ
ประกอบ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2539 : 470)

การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกหาทางปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งจากบรรดา
ทางเลือกต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยอาศัยหลักเกณฑ์บางประการพิจารณาการ
ตัดสินใจ ซึ่งมีองค์ประกอบ ได้แก่

1. การตัดสินใจต้องมีทางเลือก และทางเลือกที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ต้องมี
มากกว่าหนึ่งทางเลือก จึงต้องทำการตัดสินใจ
2. การตัดสินใจต้องมีจุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง
ที่ต้องการบรรลุและเราเองยังไม่แน่ใจว่าหนทางเลือกต่าง ๆ ที่จะทำให้ได้นั้นทางเลือกที่จะทำให้บรรลุ
วัตถุประสงค์ได้ดีกว่ากัน

3. การตัดสินใจเป็นเรื่องของกระบวนการใช้ความคิด ใช้หลักเหตุผลเป็นเกณฑ์ในการ
ประเมินทางเลือก หลักเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการประเมินทางเลือกที่สำคัญ คือ ความสามารถของ
ทางเลือกในการสนองตอบต่อวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

การตัดสินใจหมายถึง การกระทำอย่างรอบคอบในการเลือกจากทรัพยากรที่เราอยู่ โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากความหมายของการตัดสินใจมีแนวคิด 3 ประการ คือ

1. การตัดสินใจรวมถึงการเลือก ถ้าหากมีสิ่งเลือกเพียงสิ่งเดียว การตัดสินใจย่อมเป็นไป
ไม่ได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การตัดสินใจเป็นกระบวนการเป็นความคิด ทั้งจะต้องมีความละเอียด สุขุม รอบคอบ เพราะอารมณ์และองค์ประกอบของจิตได้สำนึกมีอิทธิพลต่อกระบวนการความคิดนั้น

3. การตัดสินใจเป็นเรื่องของการกระทำที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ และความสำเร็จที่ต้องการและหวังไว้

การตัดสินใจ คือ กระบวนการคัดเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดและให้ประโยชน์สูงสุดจากทางเลือกที่มีอยู่หลายทางเลือกที่จะทำให้สามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่บุคคลผู้กระทำการตัดสินใจตั้งไว้

กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Schiffman and Kanuk. 1994 : 659) หมายถึง ขั้นตอนในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากสองทางเลือกขึ้นไป พฤติกรรมผู้บริโภคจะพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ ทั้งด้านจิตใจ(ความรู้สึกรู้สึกคิด) และพฤติกรรมทางกายภาพ การซื้อเป็นกิจกรรมด้านจิตใจ และกายภาพซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เกิดการซื้อ และเกิดพฤติกรรมการซื้อตามบุคคลอื่น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539 : 460) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจของผู้บริโภคที่จะซื้อหรือปฏิเสธผลิตภัณฑ์ เป็นช่วงซื้อที่แท้จริงข้อสุดท้ายสำหรับนักการตลาดซึ่งมีความสำคัญว่า กลยุทธ์การตลาดตลาด มองการณ์ไกลและมีประสิทธิผลหรือเชื่อว่ามีการวางแผนที่เสถียรและผิดพลาด ดังนั้น นักการตลาดจะสนใจในกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค เมื่อผู้บริโภคตัดสินใจมากกว่าหนึ่งทางเลือกขึ้นไป การตัดสินใจว่าจะไม่ซื้อก็เป็นทางเลือกเช่นเดียวกัน

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจซื้อ หมายถึง กระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากหลายทางเลือกที่มีอยู่ โดยใคร่ครองอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด และตอบสนองความต้องการของตนเองได้มากที่สุด

2.1.1 กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

ขั้นที่ 1 การรับรู้ถึงปัญหา กระบวนการซื้อจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ซื้อตระหนักถึงปัญหา หรือความต้องการของตนเอง

ขั้นที่ 2 การค้นหาข้อมูล ในขั้นนี้ผู้บริโภคจะแสวงหาข้อมูลเพื่อตัดสินใจ ในขั้นแรกจะค้นหาข้อมูลจากแหล่งภายในก่อน เพื่อนำมาใช้ในการประเมินทางเลือก หากยังได้ข้อมูลไม่เพียงพอก็ต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งภายนอก

ขั้นที่ 3 การประเมินผลทางเลือก ผู้บริโภคจะนำข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้มาจัดเป็นหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ทั้งในลักษณะการเปรียบเทียบหาทางเลือกและความคุ้มค่ามากที่สุด

ขั้นที่ 4 การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หลังการประเมิน ผู้ประเมินจะทราบข้อดี ข้อเสีย หลังจากนั้นบุคคลจะต้องตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา มักใช้ประสบการณ์ในอดีตเป็นเกณฑ์ ทั้งประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น

ขั้นที่ 5 การประเมินภายหลังการซื้อ เป็นขั้นสุดท้ายหลังจากการซื้อ ผู้บริโภคจะนำผลิตภัณฑ์ที่ซื้อมานั้นมาใช้ และในขณะที่เดียวกันก็จะทำการประเมินผลิตภัณฑ์นั้นไปด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ไม่ได้หยุดตรงที่การซื้อ จากแนวคิดของการตัดสินใจ สรุปว่าเป็นกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับทางเลือกหรือตัวเลือกที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย การคาดคะเนผลที่จะเกิดจากทางเลือกปฏิบัติ ที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายได้มากที่สุด

การตัดสินใจเป็นกระบวนการคิดในการเลือกปฏิบัติทางใดทางหนึ่ง อย่างสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดและตอบสนองต่อความต้องการ ซึ่งแนวคิดในการตัดสินใจสรุปได้ดังนี้ การตัดสินใจต้องมีทางเลือก การตัดสินใจต้องมีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง การตัดสินใจเป็นกระบวนการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล

Frederick (อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2539 : 480) ได้กล่าวว่า ในช่วงทศวรรษที่ 70 เริ่มมีสิ่งที่ทำให้ความเชื่อเดิม ๆ ของนักการตลาดเปลี่ยนแปลงไป เริ่มจากร้านค้าปลีกเริ่มนำเอากลยุทธ์ราคาถูกมาใช้ห้างสรรพสินค้าทั้งหลายเริ่มจ้างผู้ผลิตสินค้าโดยใช้ตราของทางห้างแทน แล้วเอาออกขายแข่งกับผู้ผลิตเดิม นักการตลาดก็เริ่มปรับกระบวนการทำใหม่มีการจัดการการส่งเสริมการขายขึ้น โดยออกเป็นรูปของลดราคาสินค้าซึ่งในช่วงแรกนี้ ยังคงทำกำไรให้กับผู้ผลิตและห้างสรรพสินค้าได้เป็นอย่างดี

เสรี วงษ์มณฑา (2541: 68-75) ได้กล่าวไว้ว่า ตราสินค้า (Brand) หมายถึง ชื่อเงื่อนไขรูปลักษณ์ สัญลักษณ์ เครื่องหมายต่าง ๆ ที่รวมกันแล้วสามารถทำให้สินค้าแตกต่างไปจากสินค้าอื่น ๆ หรือหมายถึง ชื่อ (Name) คำ (Word) เครื่องหมาย (Sign) สัญลักษณ์ (Symbol) การออกแบบ (Design) หรือการประสมประสานสิ่งดังกล่าวข้างต้นเพื่อชี้ให้เห็นว่าสินค้าและบริการของผู้ขายคืออะไร และมีความแตกต่างจากสินค้าของคู่แข่งขึ้นอย่างไร

ลักษณะของตราสินค้า (Brand) มีดังนี้

2.1.1.1 มีบุคลิกที่ยั่งยืน (Durable personality) ประกอบด้วย การรวมกันทางด้านคุณค่าทางกายภาพ (Physical value) และคุณค่าด้านการใช้สอย (Functional value) ตลอดจนทางด้านจิตวิทยา (Psychological value)

2.1.1.2 ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อสินค้าเพราะมีความรู้ที่ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับเกี่ยวกับตราสินค้า

2.1.1.3 ผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งที่สร้างในโรงงาน แต่คุณค่าของตราสินค้าเกิดขึ้นเป็นภาพลักษณ์ในสมองมนุษย์ (Perceptual image)

2.1.1.4 ผลิตภัณฑ์สามารถเลียนแบบกันได้ แต่คุณค่าของตราสินค้าในสมองมนุษย์ไม่อาจเลียนแบบกันได้เพราะเป็นเอกลักษณ์ที่อยู่ในสมองของผู้บริโภค ที่ยากจะเลียนแบบได้คุณค่าของตราสินค้า (Brand equity) เป็นการสร้างคุณค่าให้แก่ตราสินค้าในสายตาของผู้บริโภค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(Customer-based brand equity) เป็นคุณค่าซึ่งลูกค้าผู้จัดจำหน่าย พนักงานขาย ทิดและรู้สึกกับตราสินค้าเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งกันในช่วงเวลาของการตัดสินใจซื้อ การสร้างคุณค่าให้ตราสินค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ ตราสินค้าจะมีคุณค่าก็ต่อเมื่อผู้บริโภคมองเห็นความแตกต่างของตราสินค้านั้นในเชิงบวก ถ้าผู้บริโภคมองเห็นความแตกต่างในตราสินค้า ถือว่าตราสินค้านั้นไม่มี

คุณค่า คุณค่า (Equity) เกิดขึ้นเมื่อคนคุ้นเคยในตราสินค้าและเก็บไว้ในความทรงจำ และจดจำลักษณะของตราสินค้าไว้ได้ ซึ่งการสร้างคุณค่าให้ตราสินค้าเกิดขึ้นในสายตาของผู้บริโภค มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ต้องก่อให้เกิดความรู้สึกว่าสินค้านั้นแตกต่างจากสินค้าอื่น ๆ

2. คุณค่าในตราสินค้าเกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคมีความคุ้นเคยกับตราสินค้า หรือเกิดความพึงพอใจบางประการ ซึ่งเกิดจากลักษณะตราสินค้าที่เป็นเอกลักษณ์และแข็งแกร่งในความทรงจำของลูกค้า

การตัดสินใจในตราสินค้า (Branding decisions) บริษัทมีประเด็นต่าง ๆ ที่จะต้องตัดสินใจ ดังแสดงในรูปที่ 2.9

คุณค่าตราสินค้า (Brand value) เกิดจากความรู้ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับตราสินค้าที่ผู้บริโภครับรู้อย่างต่อเนื่อง ตราสินค้าไหนที่รับรู้แล้วหายไป คุณค่าก็หมดไป ตราสินค้าที่ไม่ได้ให้ความรู้สึกกับคน คุณค่าก็หายไป คนทำ การตลาดจึงมีหน้าที่ที่จะต้องเพิ่มความรู้ในตราสินค้า (Brandknowledge) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยสำคัญ 2 ประการเกี่ยวกับความรู้ในตราสินค้า (Two key points about brand knowledge) เพื่อใช้เป็นหลักในการสื่อสารทางการตลาด คือ

1. ระลึกว่าทุกกิจกรรมการตลาดมีผลกระทบต่อความรู้ในตราสินค้า

(Recognize that all types of marketing activities have an effect on brand knowledge)

2. การเปลี่ยนแปลงในความรู้เกี่ยวกับตราสินค้าจะมีผลกระทบต่อยอดขาย

(Changes in brand knowledge will impact traditional measure such as sales)

อย่างไรก็ตามการตลาดตราสินค้าในปัจจุบันเริ่มมีปัญหาขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากภาวะการแข่งขันที่รุนแรง และสินค้าต่างยี่ห้อมีความแตกต่างกันน้อยลงในสายตาของผู้บริโภคนักการตลาดจึงต้องหาวิธีการสื่อสารตราสินค้าด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยใช้ให้สอดคล้องกันอย่างเหมาะสมและมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน

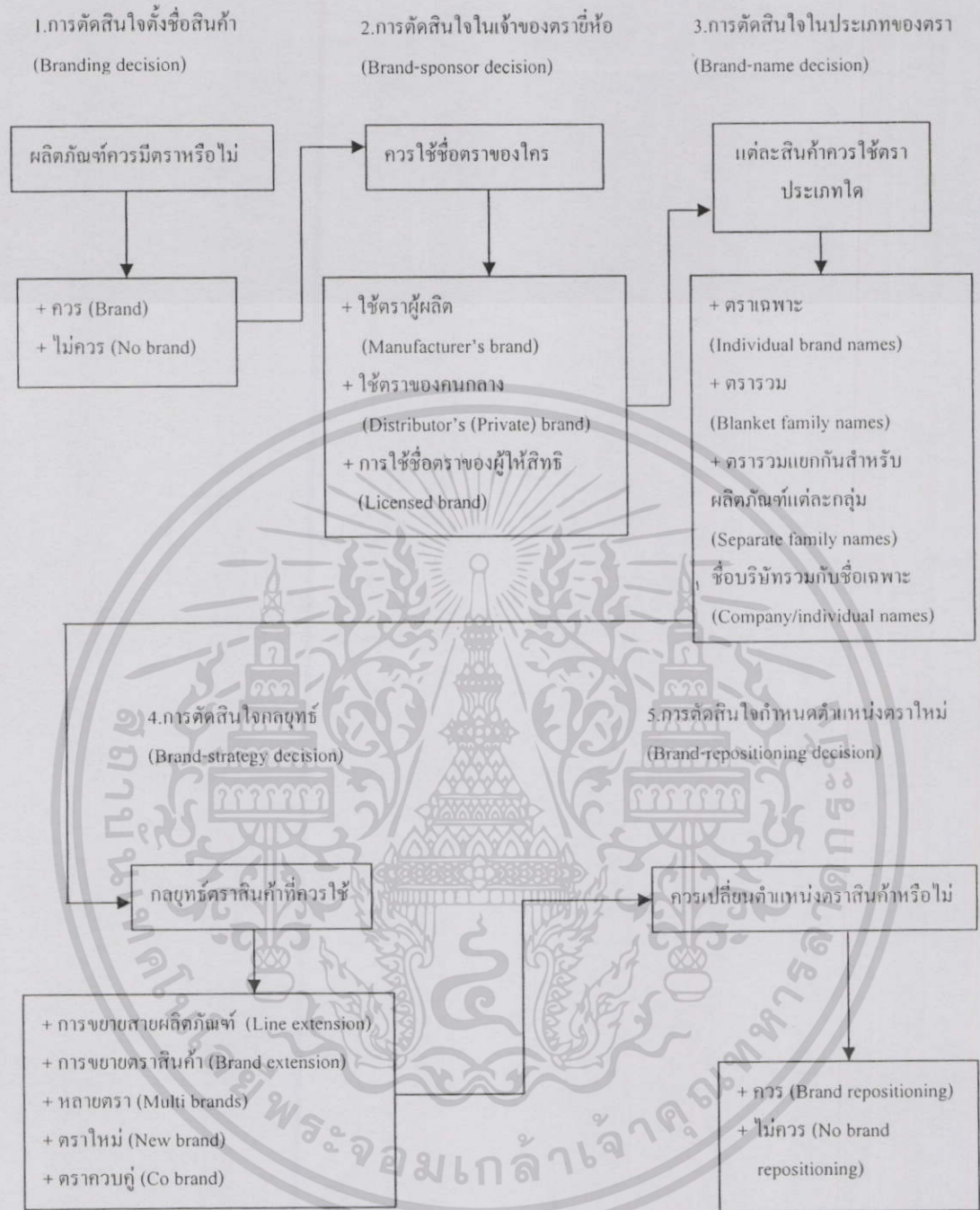
สิ่งสำคัญในการติดต่อสื่อสารทางการตลาดประการหนึ่งก็คือ การสร้างคุณค่าให้แก่ตราสินค้าทำให้ลูกค้าเกิดการรับรู้จะนำไปสู่การตัดสินใจซื้อ ผู้ทำการติดต่อสื่อสารจึงต้องศึกษาถึงคุณสมบัติของตราสินค้าเพื่อหาวิธีการสร้างคุณค่าตราสินค้าและการจูงใจพฤติกรรมการซื้อ

นักการตลาดจะต้องทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือการติดต่อสื่อสารทางการตลาด (Integrated Marketing Communication : IMC) วิธีการสื่อสารตราสินค้า (Brand contactpoint) การสร้างคุณค่าตราสินค้า (Brand equity building) และการจูงใจพฤติกรรม (Actionmotivation) ตลอดจนต้องเข้าใจถึงพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior) ที่เปลี่ยนแปลง

ด้วย



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.1 รูปแบบการตัดสินใจในตราชื่อ

ที่มา : เสรี วงษ์มณฑา (2541 : 75)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

2.1.1.1 ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

Schiffman and Kanuk (1997:7) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งบุคคลทำการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผล และการใช้จ่าย ในผลิตภัณฑ์และบริการ โดยคาดว่าจะตอบสนองความต้องการของเขา

2.1.1.2 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541 : 107) ได้กล่าวไว้ว่า การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Analyzing Consumer Behavior) เป็นการค้นหาหรือวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การซื้อ และการใช้ของผู้บริโภค เพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการและพฤติกรรมการซื้อ และการใช้ของผู้บริโภคในการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภคจะอาศัยคำถาม 6Ws และ 1H เพื่อค้นหาคำตอบ 7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค ซึ่งจะประกอบด้วย Occupants Objective Objectives Organizations Occasions Outlets และ Operations ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 คำถาม 7 คำถาม (6Ws และ 1H) เพื่อหาคำตอบ 7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรม

| คำถาม (6Ws และ 1H) | คำตอบที่ต้องการทราบ | กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง |
|---|--|---|
| 1. ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย (Who is in the target Market ?) | ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย (Occupants) ทางด้าน 1. ประชากรศาสตร์ 2. ภูมิศาสตร์ 3. จิตวิทยา 4. พฤติกรรมศาสตร์ | กลยุทธ์การตลาด(4Ps) ประกอบด้วยกลยุทธ์ด้าน ผลิตภัณฑ์ ราคา การจัด จำหน่าย และการส่งเสริม การตลาดที่เหมาะสม และการ ตอบสนองความพึงพอใจของ กลุ่มเป้าหมาย |
| 2. ผู้บริโภคซื้ออะไร (What does the consumer buy ?) | สิ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อ (Objectives) สิ่งที่ผู้บริโภค ต้องการจากผลิตภัณฑ์ก็คือ ต้องการคุณสมบัติหรือ องค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ และความแตกต่างที่เหนือคู่แข่ง แข่งขัน | กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (Product Strategy) 1! ผลิตภัณฑ์หลัก 2. รูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ 3. ผลิตภัณฑ์คาดหวัง 4. ผลิตภัณฑ์ควบ 5. ศักยภาพผลิตภัณฑ์ |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

| คำถาม (6Ws และ 1H) | คำตอบที่ต้องการทราบ | กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง |
|---|---|--|
| 3. ทำไมผู้บริโภคซื้อ (Why does the consumer buying ?) | วัตถุประสงค์ในการซื้อ (Objectives) ผู้บริโภคซื้อสินค้าเพื่อสนองความต้องการของเขา ด้านร่างกายและจิตวิทยา ซึ่งต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ คือ 1. ปัจจัยภายใน 2. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม 3. ปัจจัยเฉพาะบุคคล | กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ 1. กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ 2. กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด 3. กลยุทธ์ด้านราคา 4. กลยุทธ์ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย |
| 4. ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ (Who participates in the buying ?) | บทบาทและกลุ่มต่างๆ (Organizations) และมีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อประกอบด้วย 1. ผู้ริเริ่ม 2. ผู้ที่มีอิทธิพล 3. ผู้ตัดสินใจ 4. ผู้ซื้อ 5. ผู้ใช้ | กลยุทธ์ที่ใช้มากที่สุดคือ กลยุทธ์การโฆษณาและ/หรือการส่งเสริมการตลาดโดยใช้กลุ่มอิทธิพล |
| 5. ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When does the consumer buy ?) | โอกาสในการซื้อ (Occasions) เช่น ช่วงเดือนของปี หรือช่วงฤดูกาลใดของปี ช่วงวันใดของเดือน ช่วงเวลาใดของวัน โอกาสพิเศษต่างๆ | กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด เช่น ทำการส่งเสริมการตลาดเมื่อใดจึงจะสอดคล้องกับโอกาสในการซื้อ |
| 6. ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where does the consumer buy ?) | ช่องทางหรือแหล่ง (Outlets) ที่ผู้บริโภคไปทำการซื้อ เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านขายของชำ ฯลฯ | กลยุทธ์ช่องทางการจัดจำหน่าย บริษัทนำผลิตภัณฑ์สู่ตลาดเป้าหมาย โดยพิจารณาว่าจะผ่านคนกลางอย่างไร |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

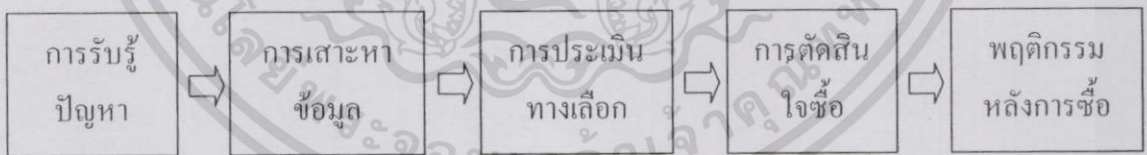
| คำถาม (6Ws และ 1H) | คำตอบที่ต้องการทราบ | กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง |
|---|--|--|
| 7. ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How does the consumer buy?) | ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (Operations) ประกอบด้วย 1. การรับรู้ปัญหา 2. การค้นหาข้อมูล 3. การประเมินผลทางเลือก 4. การตัดสินใจซื้อ 5. ความรู้สึกภายหลังการซื้อ | กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด ประกอบด้วย การโฆษณา การขาย โดยใช้พนักงานขาย การส่งเสริมการขาย การให้ข่าว และการประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง |

ที่มา : Kotler (อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2000 : 171)

2.1.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2546 : 11) ได้กล่าวว่า การศึกษาถึงความคิดของมนุษย์มีอุปสรรคในทางปฏิบัติอย่างมากมาช้านาน เป็นการยากที่จะมองกระบวนการบริโภคทั้งหมดว่าเป็นเพียงกิจกรรมอย่างเดียว ส่วนใหญ่ของการศึกษาที่ทำได้เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค ก็คือเริ่มต้นด้วยการพัฒนารูปแบบจำลองง่าย ๆ ขึ้นเพื่อทำความเข้าใจในองค์ประกอบต่าง ๆ และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น

กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้ซื้อประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ การรับรู้ หรือตระหนักถึงปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ ซึ่งสามารถจะอธิบายได้ดังนี้

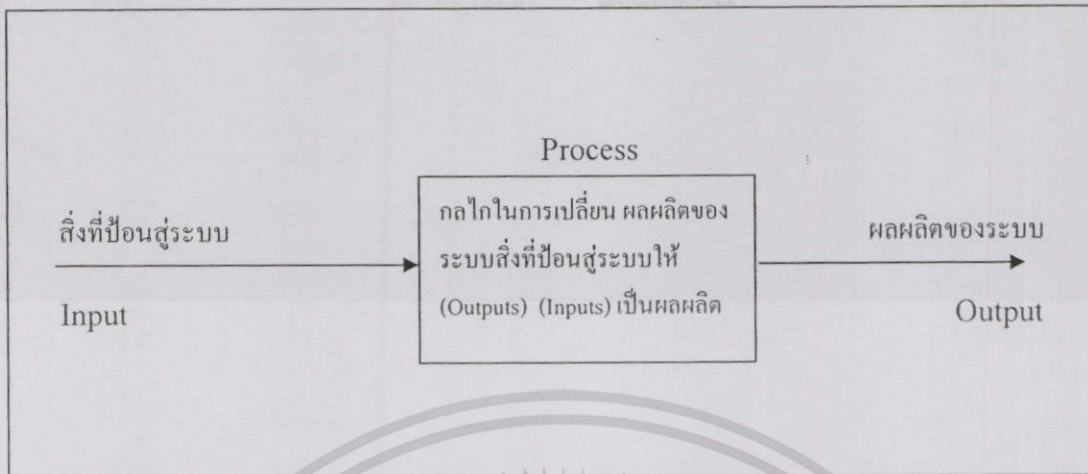


รูปที่ 2.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อ

ที่มา : สำอาง งามวิชา (2539: 105)

1) กระบวนการซื้อ (Buying as a Process)

ในแง่ของความคิด การซื้อเป็นเพียงขั้นตอนขั้นหนึ่งของปฏิกิริยาที่ผู้บริโภคได้กระทำลงไป แต่เพื่อที่จะทำความเข้าใจขั้นตอนนี้เพียงขั้นเดียว เราจำเป็นต้องพิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นก่อนและหลังการซื้อ ดังแสดงในรูปที่ 2.3



รูปที่ 2.3 การพิจารณาระบบการซื้อของผู้บริโภค

ที่มา : อุดลย์ จาตุรงค์กุล (2546 : 11)

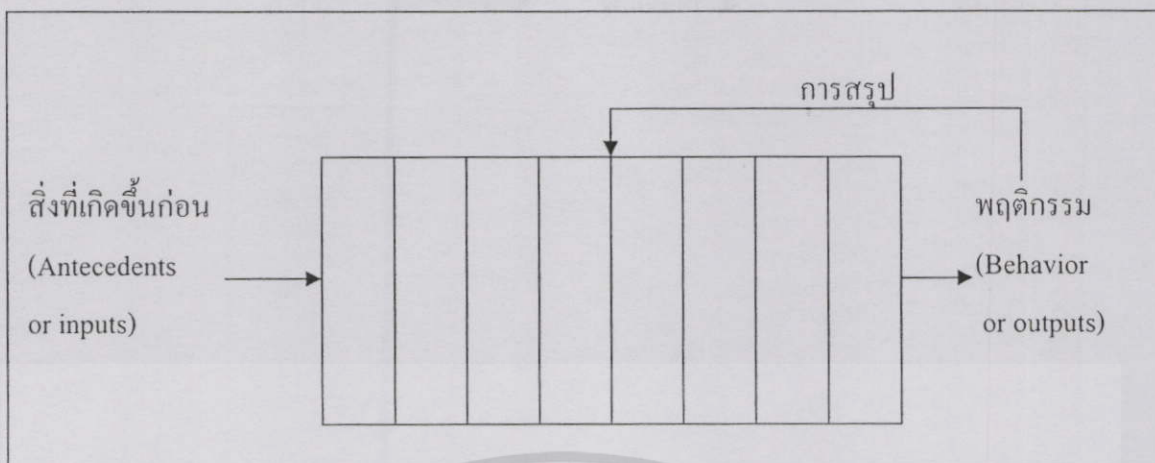
เมื่อพิจารณาระบบการซื้อของผู้บริโภค เราจะพบว่าปฏิบัติการหรือพฤติกรรมของผู้บริโภคเกิดขึ้นมาจากอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ มากมาย รวมไปถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอก การปฏิบัติของผู้บริโภคต่อปัจจัยที่มีอิทธิพลเหล่านี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตวิทยาของตัวผู้บริโภคเองด้วย

การตัดสินใจซื้ออาจจะเกิดจากอิทธิพลที่ได้รับมาจากปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกับกระบวนการต่าง ๆ ภายในความคิดของตัวผู้บริโภคเอง อย่างไรก็ตาม การซื้อสินค้าอาจจะไม่เกิดขึ้นก็ได้ถึงแม้ว่าผู้บริโภคจะได้ตัดสินใจซื้อสินค้าดังกล่าวแล้ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหตุผลอื่น ๆ หลายประการ เช่นการใช้ความพยายามทางการตลาดไม่เพียงพอ และการใช้ความพยายามนี้ไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการซื้อขายได้ ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคจึงจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับทำความเข้าใจตัวแปรต่าง ๆ ทางสังคม ตัวบุคคลและสถาบันที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค

2) การอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์

Schiffman and Kanuk (1997 : 7) ได้กล่าวไว้ว่ากระบวนการเกี่ยวกับการนี้ก็คือ (Mental Process) ไม่สามารถจะสังเกตได้โดยตรง การอธิบายมักจะทำได้เพียงการวินิจฉัยว่าอะไรที่จะเกิดขึ้นและเป็นต้นเหตุให้บุคคลปฏิบัติอย่างที่เขากำไปแล้ว ดังแสดงในรูปที่ 2.4 ข้างล่างนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของการพิจารณา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

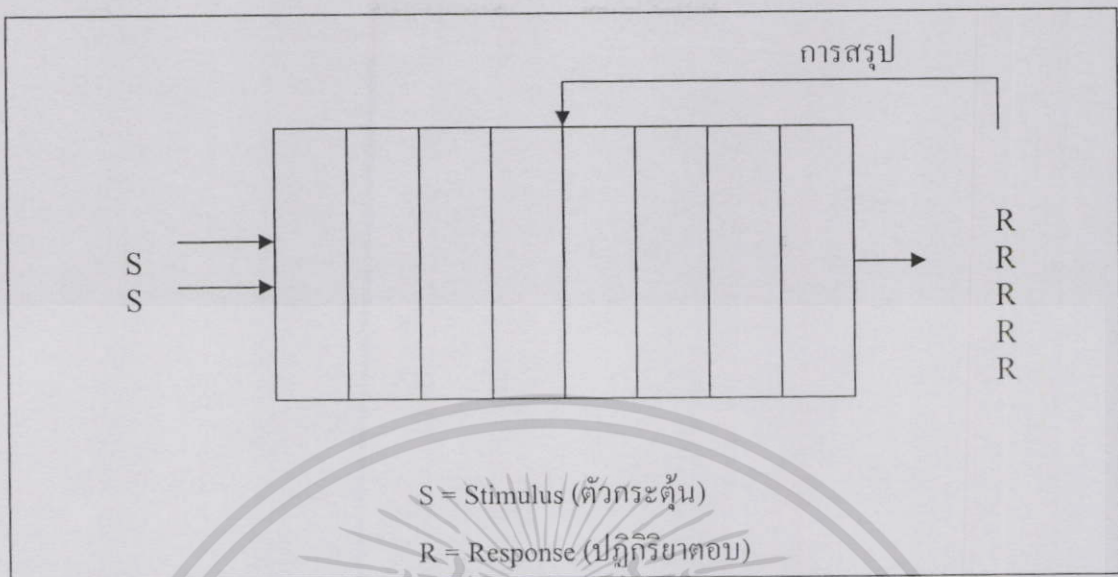


รูปที่ 2.4 รูปแบบจำลองเบื้องต้นเพื่อการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์

ที่มา : อดุลย์ จาตุรงกกุล (2546 : 12)

สิ่งที่เกิดขึ้นก่อน (Antecedents or inputs) สามารถเปรียบได้กับตัวกระตุ้นซึ่งจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาเมื่อมีการป้อนเข้าสู่ระบบพฤติกรรม หรือการตอบสนองเปรียบได้กับผลผลิตที่เกิดขึ้นจากระบบ (outputs) เราไม่อาจทราบได้แน่ชัดว่ามีองค์ประกอบหรือกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นกับกระบวนการคิดของมนุษย์ ในช่วงหลังจากที่ได้รับอิทธิพลจากตัวกระตุ้น (inputs) จนเกิดการปฏิบัติตอบสนอง (output) เราสามารถเปรียบเทียบสิ่งต่างๆที่ไม่ทราบแน่ชัดได้กับ“กล่องมืด”(Black-box)

รูปแบบจำลองของกล่องมืดซึ่งจำลองส่วนของสมองที่เป็น ศูนย์สั่งการ หรือ ศูนย์กลาง หรือหน่วยควบคุมความคิด (Central Control Unit) ของร่างกายมนุษย์ที่ใช้ในพฤติกรรมศาสตร์ส่วนใหญ่แล้วมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่างๆ ดังแสดงรูปที่ 2.5 ข้างดังนี้



รูปที่ 2.5 รูปแบบจำลองกล่องมืด

ที่มา : อคุลย์ จาตุรงค์กุล (2546 : 13)

ดังจะเห็นได้จากรูปแบบจำลองกล่องมืด สิ่งที่เกิดขึ้นก่อน เราใช้สัญลักษณ์ S (ตัวกระตุ้น) และพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาตอบ เราใช้สัญลักษณ์ R เราสามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวในรูปที่ 2.5 ได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวกระตุ้นและการปฏิบัติตอบ การวิเคราะห์พฤติกรรม ผู้บริโภคแบบนี้อยู่เกี่ยวกับการใช้ตัวกระตุ้นทางวัตถุ และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเพื่อก่อพฤติกรรม และนำไปสู่การปฏิบัติตอบ ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมักจะมีตัวแปรที่มากันกลางเข้ามาเกี่ยวข้องกับหนึ่งตัวหรือมากกว่านั้นก็เป็นที่

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตอบต่อตัวกระตุ้นและการปฏิบัติตามสิ่งที่เคยทำมาแล้วในอดีต ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมนั้น ในบางครั้งเราอาจจะทำการวิเคราะห์ในระยะยาวเพื่อที่จะสามารถอธิบายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่กล่องมืดได้โดยการตรวจสอบแผนของการปฏิบัติตอบสนองต่อตัวแปรต่าง ๆ เช่น การวิเคราะห์รูปแบบของการบริโภคนมสดของครอบครัวหนึ่งเป็นเวลาหนึ่งเดือน พบว่ามีแบบแผนของพฤติกรรมการบริโภคปกติเกิดขึ้น ในตัวแบบแผนของการบริโภคเหล่านี้สามารถใช้ในการคาดคะเนแบบแผนของการซื้อสินค้าและบริโภคในอนาคตได้

3) ระดับของการร่วมกันก่อพฤติกรรม (Level of Aggregation)

Engel (1995 : 155) กล่าวว่าในการพิจารณาพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผ่านมานั้น เป็น

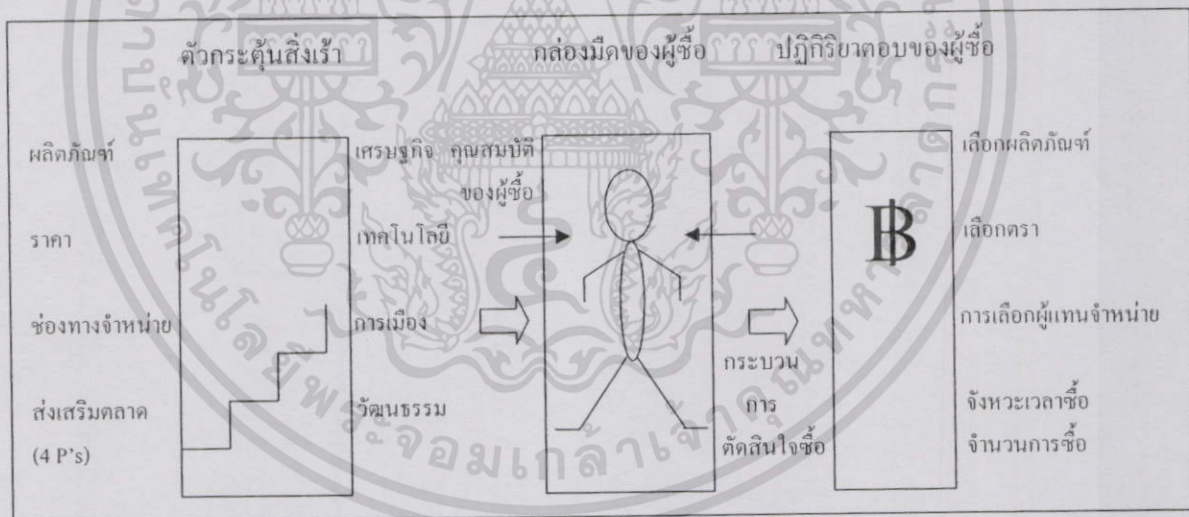
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การวิเคราะห์โดยใช้ผู้บริโภคเพียงบุคคลเพียงคนเดียวเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ ยังมีกรณีอื่น ๆ อีกมากมายที่แตกต่างกันไป ผู้บริโภคที่มีลักษณะเป็นกลุ่มขนาดต่าง ๆ ก็เป็นหน่วยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรพิจารณา

การพิจารณาแบบจำลองกล่องมืดที่เราไม่รู้ว่ามีอะไรเลยในอดีตให้ความกระจ่างต่อนักการตลาดได้ไม่มากนัก จึงได้มีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบจำลองใหม่ ๆ ขึ้น เป็นผลให้ในเวลาต่อมาความเข้าใจในเรื่องของพฤติกรรมผู้ซื้อมีมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้มีการพิจารณาว่า ผู้บริโภคมีการตอบสนองต่อการใช้ความพยายามทางการตลาด (4P's) ของบริษัทในรูปแบบใดบริษัทที่สามารถเข้าใจวิธีการและรูปแบบพฤติกรรมที่ผู้บริโภคที่กระทำ เพื่อตอบสนองต่อตัวกระตุ้นที่บริษัทนำเสนอในลักษณะต่าง ๆ เช่น ราคา ลักษณะหลากหลายของสินค้า โฆษณาอื่น ๆ จะเป็นผู้ได้เปรียบเหนือคู่แข่งเป็นอย่างมาก

4) รูปแบบจำลองที่สมบูรณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

นักวิชาการมากมายต่างมุ่งศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในฐานะที่เป็นกระบวนการตัดสินใจพบว่าพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นกระบวนการในการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) นอกจากนี้ยังมีการค้นพบอีกว่ามีปัจจัยอื่น ๆ หลายประการกระทบต่อผลขั้นสุดท้าย ซึ่งรวมไปถึงแรงจูงใจที่เกิดจากภายในตัวบุคคลเองด้วย ดังจะกล่าวโดยละเอียดต่อไป



รูปที่ 2.6 รูปแบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค

ที่มา : อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2546 : 15)

กระบวนการแก้ไขปัญหาเป็นรูปแบบของการแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งมีขั้นตอนต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1) การสังเกตเห็นปัญหา หรือตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) เป็นลักษณะของการรับรู้ หรือมองเห็นภาพของความแตกต่างเป็นอย่างมากระหว่างสภาพที่ปรารถนาจะให้หมีหรือเกิดขึ้น (Desired State of Affairs) กับสภาพแท้จริงที่เป็นอยู่ (Actual State of Affairs) ช่องว่างของความแตกต่างดังกล่าวสามารถทำให้ผู้บริโภคตื่นตัวหรือตระหนักถึงความต้องการต่างๆ ขึ้นมาได้ ในที่นี้เราอาจเปรียบเทียบสภาพที่ปรารถนาจะให้หมี (หรือเกิดขึ้น) ได้กับตัวปัญหา (Problems) เช่น ความต้องการลดความอ้วน และเปรียบสิ่งที่สามารถทำให้ปัญหานั้นหมดไปได้ด้วยตัวแก้ปัญหา (solution) ในที่นี้การใช้บริการสถานบริการออกกำลังกายหน้าหมู่บ้าน จึงเปรียบได้กับตัวแก้ปัญหาของผู้บริโภคนั่นเอง

2) การเสาะแสวงหาข่าวสาร (Search for Information) เป็นการเสาะแสวงหาข่าวสารของบุคคลซึ่งสามารถหาได้จากข้อมูลที่บุคคลนั้นได้เก็บไว้ในความทรงจำ หรือจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

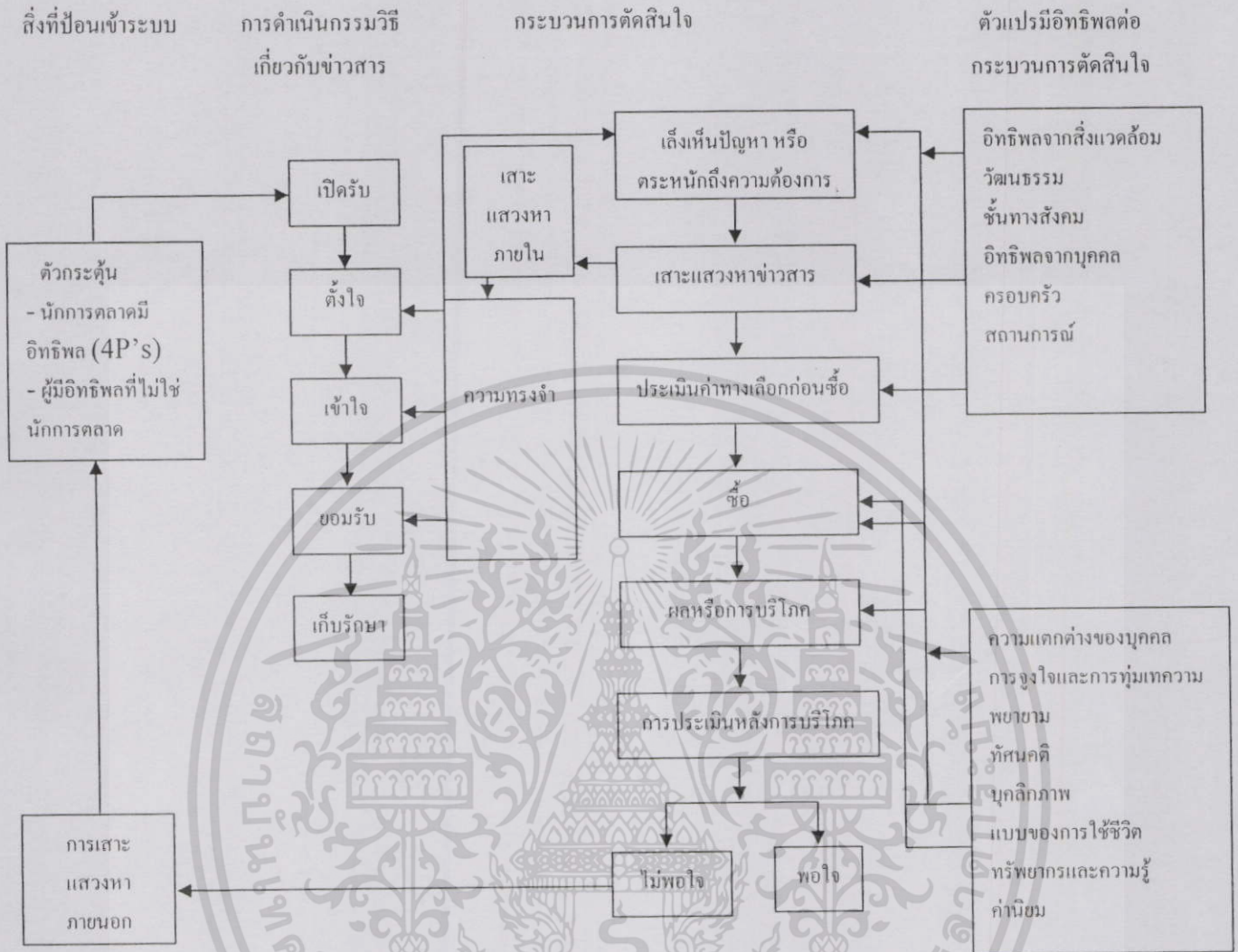
3) การประเมินค่าทางเลือกก่อนการซื้อ (Pre-purchase Alternative Evaluation) เป็นการประเมินแต่ละทางเลือกก่อนที่จะทำการซื้อ โดยพิจารณาถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4) การซื้อ (Purchase) เป็นการได้ตัวแก้ปัญหาหรือสินค้าที่ผู้ซื้อนิยมชมชอบหรือสิ่งทดแทนที่ผู้ซื้อยอมรับได้

5) การบริโภคหรืออุปโภค (consumption) เป็นการอุปโภคบริโภคตราหมีที่ซื้อมา

6) การประเมินทางเลือกหลังการซื้อ (Post-Purchase Alternative Evaluation) เป็นการประเมินระดับการอุปโภคบริโภคตราหมีที่มีความพอใจแค่ไหน

7) การจัดการกับสิ่งเหลือใช้ (Divestment) เป็นการจัดการ (ขจัด) ผลิตภัณฑ์ที่มิได้บริโภคหรือเป็นเศษของไปแล้ว



รูปที่ 2.7 รูปแบบจำลองกระบวนการตัดสินใจผู้บริโภค

ที่มา : อดุลย์ จาคูรงค์กุล (2546 : 16)

2.1.1.3.5 ตัวแปรที่ก่ออิทธิพลต่อการตัดสินใจ

Assael (1998) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจของผู้บริโภคมีความหลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละรูปแบบ เนื่องจากปัจจัยหรือตัวแปรหลายอย่างซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้

ตัวกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimuli) ตัวกระตุ้นทางการตลาดหรือข่าวสารการตลาด หมายถึง เครื่องมือที่นักการตลาดใช้เพื่อจูงใจผู้บริโภค ซึ่งตัวกระตุ้นดังกล่าวก็คือ 4 P'sนั่นเอง

อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ผู้บริโภคอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความสลับซับซ้อน กระบวนการตัดสินใจและพฤติกรรมของเขาได้รับวัฒนธรรม ชั้นทางสังคม อิทธิพลจากตัวบุคคล เป็นต้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อิทธิพลและความแตกต่างของตัวบุคคล เป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ผู้บริโภคมีความแตกต่างกันที่ทรัพยากรมนุษย์และความรู้ของผู้บริโภค การสนใจ ทักษะคติน บุคลิกภาพและแบบของการใช้ชีวิต (Lifestyle) เป็นต้น

กระบวนการทางจิตวิทยา จากคำจำกัดความของตัวแปรเหล่านี้ ทำให้เราได้ทราบถึงลักษณะเบื้องต้นของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคเป็นที่ทราบกันดีว่าวัตถุประสงค์ของการตลาดคือ การสร้างการแลกเปลี่ยนให้เกิดขึ้นเพื่อมุ่งหวังกำไรจากกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้นกิจกรรมทางการตลาดจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค การใช้ส่วนผสมทางการตลาด (4P's) แต่ละอย่างผลิตภัณฑ์ การวางราคา ช่องทางการจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด (สื่อสารการตลาด) ต่างก็กระทบต่อกระบวนการซื้อในขั้นต่าง ๆ ด้วย ในฐานะที่เป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ

ผลิตภัณฑ์ (Product)

ลักษณะบางประการของผลิตภัณฑ์ที่อาจกระทบต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค คือความใหม่ ความสดชื่นร้อนและคุณภาพที่คนรับรู้ได้ของผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ที่ใหม่และสดชื่นร้อนอาจต้องมีการตัดสินใจแบบเต็มรูปแบบ ถ้าเรารู้เรื่องนี้แล้วในฐานะนักการตลาด เราควรเสนอทางเลือกที่ง่ายที่สุดกว่าผู้บริโภคมีความคุ้นเคยเพื่อให้ผู้บริโภคที่ไม่ต้องการแสวงหาทางเลือกอย่างกว้างขวางพิจารณา

รูปร่างของผลิตภัณฑ์ตลอดจนหีบห่อและป้ายฉลาก สามารถก่ออิทธิพลต่อกระบวนการซื้อของผู้บริโภค หีบห่อที่ “สะกดตา” อาจทำให้ผู้บริโภคเลือกไว้เพื่อพิจารณา ประเมินเพื่อการตัดสินใจซื้อ ป้ายฉลากที่แสดงให้ผู้บริโภคเห็นคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ที่สำคัญก็จะทำให้ผู้บริโภคประเมินสินค้าเช่นกัน สินค้าคุณภาพสูงหรือสินค้าที่ปรับเข้ากับความต้องการบางอย่างของผู้ซื้อที่มีอิทธิพลต่อการซื้อด้วย

ราคา (Pricing)

ราคาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค โดยเฉพาะในช่วงการประเมินทางเลือกและตัดสินใจซื้อ โดยปกติผู้บริโภคชอบผลิตภัณฑ์ราคาต่ำ นักการตลาดจึงพยายามที่จะลดต้นทุนการซื้อและเสนอขายในราคาที่ไม่แพง หรือใช้ลักษณะอื่น ๆ ทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจ เช่น ประเภทสินค้า เป็นต้น

ช่องทางการจำหน่าย (Place-Channel of Distribution)

กลยุทธ์ของนักการตลาดในการนำเสนอและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีอิทธิพลต่อระดับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคเนื่องจากการแพร่หลายและระดับความสะดวกในการซื้อสินค้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้บริโภคนำไปพิจารณาเมื่อมีความต้องการสินค้า นอกจากนี้ประเภทของช่องทางการจัดจำหน่าย ยังก่ออิทธิพลต่อภาพพจน์ของผลิตภัณฑ์ในสายตาผู้บริโภคอีกด้วย เช่น ยาสระ

ผมและক্রีมนวนำเข้าจากต่างประเทศ มักนิยมจัดจำหน่ายตามร้านเสริมความงามที่มีชื่อเสียงมากกว่าจะใช้การจัดจำหน่ายโดยวางตาม “ชั้นวางของ” ในซูเปอร์มาร์เก็ต

การส่งเสริมตลาด (Promotion—Marketing Communication)

การส่งเสริมตลาดสามารถก่ออิทธิพลต่อผู้บริโภคได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อ ข่าวสารที่นักการตลาดส่งไปอาจ “เตือนใจ” ให้ผู้บริโภครู้ว่าเขาบริโภค สินค้าของนักการตลาดสามารถแก้ไขปัญหาค่าได้และมันสามารถส่งมอบคุณค่าให้ได้มากกว่าสินค้าของคู่แข่ง เมื่อได้ข่าวสารหลังการซื้อเป็นการยืนยันว่า การตัดสินใจซื้อของลูกค้าถูกต้อง

6) ลักษณะของกระบวนการตัดสินใจ

ธนวรรณ แสงสุวรรณ และคณะ (2547 : 274-281) กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคสามารถแบ่งได้เป็นลำดับขั้นต่าง ๆ (เพื่อที่จะทำความเข้าใจต่อกระบวนการนี้ ควรจะพิจารณาเปรียบเทียบกับขั้นตอนการตัดสินใจซื้อสินค้าจริงของผู้บริโภค) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเล็งเห็นปัญหาหรือตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition)

การเล็งเห็นปัญหาและตระหนักถึงความต้องการนั้นเป็นขั้นตอนเริ่มต้นของกระบวนการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกถึงความแตกต่างของสิ่งที่ปรารถนาจะมีหรือให้เกิดขึ้นกับสภาพที่ตนเป็นอยู่ ณ เวลานั้น แล้วมีความเห็นว่าความแตกต่างดังกล่าวมีความสำคัญมากซึ่งตนต้องการจะแก้ไขแหล่งสำคัญของ การตระหนักถึงปัญหา คือ มีความตื่นตัวของผู้บริโภค ความตื่นตัวของผู้บริโภคเกิดมาจากปัจจัยจูงใจในหลาย ๆ ด้านความต้องการซึ่งเกิดมาจากภาพพจน์ของตัวบุคคลเอง (Self-image) ก็มีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการที่จะบรรลุหรือมุ่งไปสู่สิ่งที่หวังนักการตลาดสามารถใช้ปัจจัยต่าง ๆ เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงความต้องการได้ เช่น การมีรูปร่างสวย การเป็นผู้นำแฟชั่น ทันสมัย เป็นต้น นอกจากนี้ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมยังส่งผลต่อการตระหนักถึงปัญหาของบุคคลด้วย เช่น การถูกเพื่อนล้อเรื่องความอ้วน ทำให้เกิดความกดดันและมีความต้องการที่จะมีรูปร่างดีให้ได้ในที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การแสวงหาข่าวสาร

เป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการแสวงหาข่าวสารของผู้บริโภค ซึ่งจะทำได้โดยหาข่าวสารจากแหล่งภายในก่อน โดยที่ผู้บริโภคจะพิจารณาว่าตนมีความรู้หรือความทรงจำเกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ อันประกอบด้วยลักษณะสินค้ามากพอหรือไม่ที่จะทำการซื้อสินค้า ถ้าข่าวสารในความทรงจำไม่พอก็จะทำการเสาะหาจากแหล่งภายนอกต่อไป ซึ่งในการแสวงหาข่าวสารจากแหล่งภายนอกนั้นยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ความแตกต่างระหว่างบุคคล อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม อิทธิพลของครอบครัว เป็นต้น สืบเนื่องจากตัวอย่างข้างต้น ผู้บริโภคที่สนใจจะลดความอ้วนและไม่มีความรู้เรื่องการลดน้ำหนักก็อาจทำการหาข้อมูลจากเพื่อนที่มีประสบการณ์ใช้บริการสถานออกกำลังกาย(Fitness Center Service) ก็เป็นไปได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินค่าทางเลือกก่อนซื้อ

การประเมินทางเลือกเพื่อตัดสินใจใช้บริการสถานออกกำลังกาย ผู้บริโภคอาจจะต้องพิจารณาเปรียบเทียบมาตรฐานกับสเปก (Specification – คุณลักษณะเฉพาะ) เช่น ลักษณะและความหลากหลายของเครื่องมือในแต่ละสถานบริการ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ทำเลที่ตั้งความสะดวกในการไปใช้บริการ เป็นต้น ในกรณีของผลิตภัณฑ์ ยกตัวอย่างเช่น การซื้อรถจักรยานยนต์ ผู้ที่จะซื้อจะต้องทำการตรวจจักรยานในเรื่องของลักษณะผลิตภัณฑ์ และเปรียบเทียบแต่ละยี่ห้อ โดยใช้เกณฑ์ในการประเมิน (Evaluative Criteria) ต่าง ๆ เช่น คุณสมบัติในการขับขี่เมื่อเทียบกับมาตรฐาน เป็นต้น อีกนัยหนึ่งเกณฑ์ในการประเมินทางเลือกสามารถปรับแต่งไปได้โดยอิทธิพลจากความแตกต่างของตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 การซื้อ

มักเกิดในร้านค้าปลีก หรือช่องทางจำหน่ายอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผลิตภัณฑ์ สำหรับผลิตภัณฑ์บางประเภท การจำหน่ายต้องอาศัยพนักงานขายที่มีความรู้และความชำนาญสูง

ขั้นตอนที่ 5 และ 6 การอุปโภคและการประเมินทางเลือกหลังซื้อ

ความพอใจในการบริโภคสินค้า และการประเมินผลการใช้สินค้า เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ถ้าการบริโภคสินค้าให้ผลตามที่ผู้ซื้อคาดหวัง ผู้ซื้อก็จะมี ความพอใจในการซื้อสินค้าและบริการนั้น ๆ แต่ถ้ามีความไม่พอใจเกิดขึ้น หรือพิจารณาเห็นว่าตรา ยี่ห้ออื่นสามารถให้ความพอใจได้ดีกว่า การซื้อซ้ำก็อาจไม่เกิดขึ้นได้

7) การซื้อครั้งแรก (Initial Purchase)

Engel (1995 : 155) ได้กล่าวว่าในการซื้อครั้งแรกนี้ผู้บริโภคมักมีการซื้อแบบ EPS และต่อมาก็เลยมีแบบแผนที่ทำให้เกิดความซื้อซ้ำคือตรา ยี่ห้อ อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาแบบจำกัดเขตทำให้เกิดความเชื่อคือทำงานเป็นนิสัย ผู้บริโภคจะทำเหมือนเดิมอีกแทนที่จะเปลี่ยนการตัดสินใจ

1. การแก้ปัญหาอย่างเต็มรูปแบบ (Extended Problem Solving - EPS) ในบางกรณีกระบวนการตัดสินใจดำเนินไปอย่างละเอียดทุกขั้นตอน เช่น ในการซื้อรถยนต์ เสื้อผ้าแพง ๆ ชุดสเทอริโอ เป็นต้น ซึ่งจำเป็นจะต้อง “เลือกให้ถูกต้อง” และจำเป็นต้องใช้การแก้ปัญหาอย่างเต็มรูปแบบ มักใช้กับสินค้าที่ไม่คุ้นเคย ราคาแพงและซื้อไม่บ่อยครั้ง โดยทำเป็นกรรมวิธีตัดสินใจ โดยผ่านทั้ง 6 ขั้นตอน ดังได้กล่าวมาแล้ว

2. การแก้ปัญหาแบบเลือกจำกัดขอบเขต (limited Problem Solving – LPS) เป็นวิธีตรงกันข้าม ผู้บริโภคน้อยรายที่จะมีทรัพยากรหรือแรงจูงใจเพียงพอที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างกว้างขวางทุกครั้ง วิธีนี้ถูกทำให้ง่ายขึ้นโดยการลดจำนวนแหล่งข่าวสารลง ลดข่าวสารลง ลดทางเลือกลง ลดเวลาที่จะซื้อลง และลดเกณฑ์ในการประเมินค่าลง สรุปแล้วมีการตัดสินใจในเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ขอบเขตแคบกว่าแม้จะมีขั้นตอนเท่ากับวิธี EPS ก็ตามเหมาะกับสินค้าที่ใช้ประจำวันและสินค้าที่ซื้อในบางโอกาสการซื้อแบบปัจจุบันทันด่วน (Impulse purchase) เป็นแบบที่สลับซับซ้อนน้อยที่สุดถือได้ว่าเป็นแบบหนึ่งของ LPS เช่น เห็นทอฟฟี่ก็เพียงแต่คิดว่า “ทำไมไม่ลองกินดู?” แล้วก็ซื้อโดยไม่มีการเสาะแสวงหาข่าวสาร ไม่มีการประเมินค่าทางเลือกการซื้อ

3. การแก้ปัญหาแบบมีความซับซ้อนปานกลาง (Mid-range Problem Solving)

EPS และ LPS เป็นกระบวนการตัดสินใจที่อยู่คนละด้าน มีการตัดสินใจที่อยู่ระหว่างนั้น โดยมีแบบกึ่งกลางอยู่ตรงกลางเพื่อแสดงว่าเป็นการตัดสินใจซื้อที่มีลักษณะของ EPS และ LPS ข้างละครึ่ง

8) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดขอบเขตของการแก้ปัญหา (Factors

Influencing the Extent of Problem Solving)

1. ความแตกต่างในทางเลือก (Differentiated Alternatives) ยิ่งนึกเห็นภาพว่าทางเลือกคล้ายกันมากเท่าใด ยิ่งจะต้องตัดสินใจแบบ LPS หรือแบบกึ่งกลาง ทางเลือกดังกล่าวเป็นทั้งที่เห็นได้ (Objective) และที่ไม่เห็นแต่นึกภาพเอาเองได้ (Subjective) เช่น ความสุขและการแสดงออกซึ่งตนเอง (Self-expression)

2. การมีเวลามาก (Time Availability) ถ้าใช้วิธี EPS ผู้บริโภคจะต้องมีเวลามากเขาไม่อาจจะตัดสินใจอย่างรวดเร็วได้ ถ้าไม่มีเวลาพอจะต้องเปลี่ยนไปใช้วิธี LPS เช่น ซื้อรถก็ต้องคิดว่า “เลือกรถยี่ห้อที่เพื่อนนักแข่งรถของเราแนะนำ”

3. การทุ่มเทความพยายาม (Involvement) ถ้าเราจะเลือกว่าคุณหนึ่งเรื่องไหนดี เราคงไม่ใช้วิธีตัดสินใจแบบ EPS เพราะมีแรงจูงใจที่จะให้ใช้ความพยายามเพื่อตัดสินใจน้อยมาก นอกจากจะมีความสำคัญต่อตัวเรามากและจะต้องเลือกสินค้าหรือตรายี่ห้อในสถานการณ์นั้นเมื่อความเกี่ยวข้องสูงก็จำเป็นต้องเลือกให้ถูกต้อง

9) การซื้อซ้ำ (Repeat Purchase)

1. การแก้ปัญหาของการซื้อซ้ำ (Repeated Problem Solving)

พฤติกรรมกรรมการซื้อซ้ำของผู้บริโภค สามารถพิจารณาได้ว่า เกิดจากการที่ผู้บริโภคตระหนักถึงปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาโดยเลือกสินค้าชนิดเดิม ๆ สิ่งที่สำคัญที่สุดซึ่งนักการตลาดต้องพิจารณาในเรื่องการซื้อซ้ำได้แก่ความไม่พอใจ อันเกิดจากประสบการณ์ซื้อในครั้งก่อนซึ่งส่งผลให้ลูกค้าเปลี่ยนตรายี่ห้ออยู่เรื่อย ๆ นอกจากนี้ยังมีเหตุผลอื่นอีกหลายประการ เช่น ผู้บริโภคชอบแสวงหาผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือทดลองสินค้าหลากหลาย (Variety Seeking Behavior) พฤติกรรมแบบนี้เรามักจะพบในกรณีที่มีทางเลือกมากมายแต่ทว่าแต่ละทางเลือกคล้ายคลึงกันสินค้าบริโภคหลายประเภทมีการซื้อซ้ำมาก การตัดสินใจก็ใช้แบบ LPS โดยมีกฎว่า “ซื้อของที่ถูกต้องที่สุด” นักการตลาดจึงใช้การส่งเสริมการขายบางประเภท เช่น คุปอง ชิ้นส่วน สินค้าลดราคา เป็นต้น ซึ่งผู้บริโภคจะต้องมีการเสาะแสวงหาข่าวสารเรื่องราคาติดต่อกันโดยตลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. การตัดสินใจซื้ออย่างเป็นนิสัย (Habitual Decision Making)

การซื้อซ้ำ อาจเกิดจากนิสัยที่จะทำให้การตัดสินใจง่ายเข้าและทำให้ผู้บริโภคจัดการกับชีวิตได้ดีขึ้น นิสัยในการซื้อแตกต่างกันไปตามระดับของการเกี่ยวข้องและทุ่มเทความพยายามกับสินค้า

(1) การซื้อสัตย์ต่อตราหือ (Brand Loyalty) ความซื้อสัตย์ต่อตราหือ มักเกิดขึ้นเมื่อการตัดสินใจซื้อครั้งแรกกระทำโดยรอบคอบจากวิธี E P S และผู้บริโภคยอมรับว่ากระบวนการจัดจำหน่ายเป็นที่น่าเชื่อถือได้ จึงไม่มีเหตุใดที่จะจงใจให้ผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทุกครั้งที่มีความต้องการสินค้า ลูกค้ำก็จะซื้อตราเดิมอีก

(2) ความเฉื่อย (Inertia) เป็นลักษณะที่ผู้บริโภคซื้อสินค้าจนเป็นนิสัย ผู้บริโภคประเภทนี้จะทุ่มเทความพยายามกับผลิตภัณฑ์น้อย และไม่มีการตัดสินใจ ความเฉื่อยหมายถึงลักษณะของการที่ผู้บริโภคซื้อตราหือเดิม ไม่ใช่เพราะเขามีความซื้อสัตย์ต่อตรา แต่เป็นเพราะผู้บริโภคพิจารณาว่าไม่คุ้มค่าการเสียเวลา และความลำบากในการเสาะแสวงหาสินค้า เช่น การซื้อขยทิชชู เป็นต้น

10) พฤติกรรมการซื้อที่ติดเป็นนิสัย

อาจขยายความได้ว่า เกิดขึ้นในสภาวะการณ์ที่ผู้บริโภคมีการทุ่มเทความพยายามน้อย และความแตกต่างระหว่างตราหือมีน้อย เช่น การซื้อน้ำเปล่า ๆ มาดื่ม สินค้าประเภทนี้ ผู้บริโภคทุ่มเทความพยายามน้อย เพียงแต่ไปที่ร้านใกล้บ้านก็จะเห็นตราที่ต้องการ ถ้าเขาจะซื้อตราเดิมมันก็เป็นเพราะนิสัย ไม่ใช่เพราะเขามีความซื้อสัตย์ต่อตราหือสูง ผู้บริโภคมักจะทุ่มเทความพยายามค้ำกับสินค้าที่ราคาต่ำและมักจะซื้อบ่อยมาก

ในกรณีนี้พฤติกรรมผู้บริโภคมิได้ผ่านลำดับความเชื่อ-ทัศนคติ-พฤติกรรมดังเช่น พฤติกรรมการซื้อแบบอื่น ผู้บริโภคมิได้เสาะแสวงหาข่าวสารอย่างกว้างขวางในด้านตราหือมิได้ ประเมินคุณสมบัติต่าง ๆ ของตรา และไม่ทำการตัดสินใจโดยการประเมินอย่างลึกซึ้งว่าจะซื้อตราไหน ตรงกันข้ามมักจะรับข่าวสารจากการดูทีวีหรืออ่านนิตยสารการที่มีโฆษณาเข้าเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับตราหือ (Brand Familiarity) ผู้บริโภคมิได้มีทัศนคติที่แข็งแกร่งกับตรา เขาเลือกซื้อตราเพราะความคุ้นเคย

นักการตลาดสามารถใช้เทคนิค 4 อย่างที่จะเปลี่ยนสินค้าที่ผู้ซื้อทุ่มเทความพยายามต่ำให้เป็นสินค้าที่ผู้ซื้อทุ่มความพยายามสูง ดังนี้

เทคนิคประการแรก เชื่อมสินค้าเข้ากับเรื่องราวที่เกี่ยวข้องบางเรื่อง เช่น เชื่อมขยาสีฟันกับการหลีกเลี่ยงฟันผุ

เทคนิคประการที่สอง เชื่อมสินค้ากับสถานการณ์ส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องบางอย่าง เช่น โดยการโฆษณาภาพแถมกันในตอนเช้า เมื่อผู้บริโภคต้องการขจัดความ “งัวเงีย” เพราะยังตื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

“ไม่เต็มคา”

เทคนิคประการที่สาม ออกแบบโฆษณามุ่งทำให้เกิดความรุนแรงโดยใช้คำนิยาม
ของบุคคล

เทคนิคประการที่สี่ เพิ่มลักษณะที่สำคัญแก่สินค้าที่มีความทุ่มเทความพยายามต่ำ
เช่น ใส่ไวตามินเข้าไปในเครื่องดื่ม เพื่อจูงใจให้ลูกค้าทุ่มเทความพยายามในการเลือกซื้อสินค้า
มากขึ้น

11) พฤติกรรมการซื้อชนิดพิเศษ

พฤติกรรมดังกล่าวมีอีก 2 แบบที่ไม่อาจแสดงในรูปแบบจำลองเส้นตรงที่กล่าวมา
ให้ จึงต้องพิจารณาเป็นพิเศษดังนี้

1. การซื้อแบบปัจจุบันทันด่วน (Impulse Buying) เป็นการซื้อแบบที่ไม่ได้
วางแผนมาก่อน หรือใช้เวลานิดเดียวเมื่อพบการตั้งแสดงสินค้าหรือการส่งเสริมการขาย ณ จุดขาย
ที่ดึงดูดใจเลข เป็นแบบการซื้อแบบ LPS ที่สลับซับซ้อนน้อยที่สุดแต่ก็ไม่เหมือนกันเสียทีเดียวนัก
ลักษณะของการซื้อแบบนี้เป็นดังนี้

- (1) มีความปรารถนาที่เกิดขึ้นทันทีที่จะก่อปฏิกริยาโดยเร่งด่วน
- (2) สภาวะไม่สมดุลทางจิตวิทยาซึ่งบุคคลรู้สึกว่าคุณคุมตนเอง ไม่ได้ชั่วคราว
- (3) ความขัดแย้งได้รับการแก้ไขโดยก่อปฏิกริยาทันที
- (4) ถูกอารมณ์ครอบงำมีการประเมินวัตถุประสงค์น้อยมาก
- (5) ไม่สนใจผลที่เกิดขึ้น

2. พฤติกรรมการแสวงหาความหลากหลาย (Variety – seeking Behavior)

หมายถึง แนวโน้มที่ผู้บริโภคจะทำการซื้อตราหือใหม่ แม้ว่าผู้บริโภคยังคงพอใจกับตราที่
กำลัง

12) การทุ่มเทความพยายามสูงหรือต่ำในการกระบวนการตัดสินใจซื้อ

(High of Low Involvement in Decision – Making Process)

แบบพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อเป็นการตัดสินใจซื้อ ลูกค้าบางรายและบางครั้งมี
การทุ่มเทความพยายาม (High involvement) สูง การตัดสินใจซื้อคือเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนแรกโดยมีการ
เล็งเห็นปัญหาไปจนถึงขั้นตอนสุดท้ายคือ การประเมินทางเลือกหลังการซื้อโดยไม่ข้ามขั้นตอนใด
แต่บางครั้งผู้บริโภคอาจข้ามบางขั้นตอนได้ ซึ่งเราเรียกว่า มีการทุ่มเทความพยายามต่ำ
(Low involvement)

การทุ่มเทความพยายามเป็นระดับความเกี่ยวพันหรือระดับความสำคัญของ
ผลิตภัณฑ์ที่มีต่อผู้บริโภค ยังมีสินค้าความสำคัญต่อผู้บริโภค การตัดสินใจก็มีการทุ่มเทความ
พยายามมากกระบวนการตัดสินใจจะเป็นไปอย่างกว้างขวาง และผู้บริโภคก็จะยังมีความผูกพันกับ
สิ่งที่เขาเลือกมากยิ่งขึ้น แต่สินค้าที่ใช้ความพยายามต่ำกลับต้องการการวางแผนการซื้อน้อย ไม่ใช่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

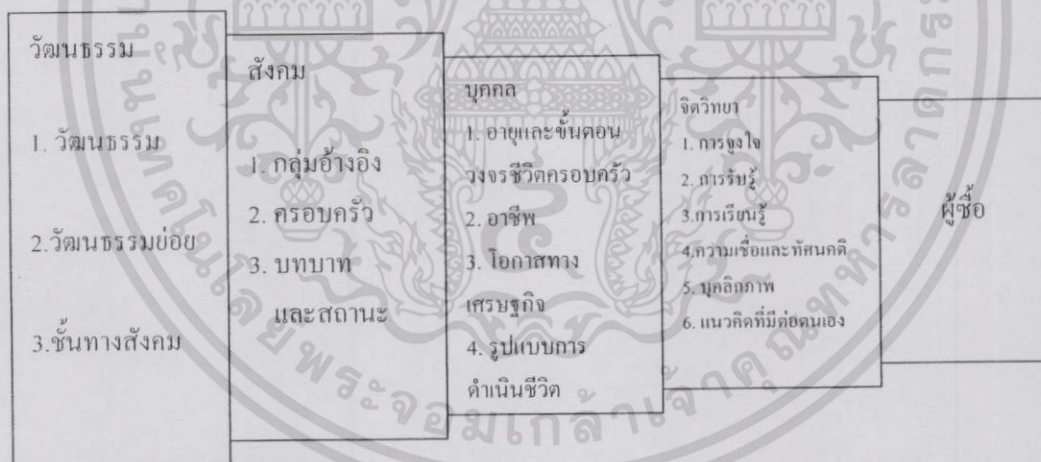
อารมณ์มาก เหมาะสำหรับสินค้าที่ซื้อมาใช้ประจำวัน ตรงกันข้ามการซื้อที่ใช้ความพยายามสูงต้องวางแผนมากมาย และสินค้าที่พิจารณาว่าจะซื้อมีความหมายมากต่อผู้บริโภค ทั้งนี้อยู่ที่การพิจารณาของผู้บริโภคเองว่าการซื้อดังกล่าวมีความสำคัญทำให้ความกว้างขวางของกระบวนการซื้อแตกต่างกันเป็นอย่างมากทีเดียว

ปัจจัยที่กระทบต่อระดับความมากน้อยของการทุ่มเทความพยายาม เราพอสรุปได้ดังนี้

- (1) ประสบการณ์ที่มีมาแต่ก่อน การมีประสบการณ์มากมักนำไปสู่การทุ่มเทน้อย
- (2) ความสนใจ ยิ่งสนใจมากมักนำไปสู่การทุ่มเทสูง
- (3) การรับรู้ภัยจากผลในทางลบที่จะตามมา ยิ่งรับรู้ภัยสูง ยิ่งทุ่มเทสูง
- (4) สถานการณ์อาจกำหนดว่าจะทุ่มเทต่ำหรือทุ่มเทสูง
- (5) สินค้าที่สังคม “จ้องมอง” มักต้องทุ่มเทสูงเพราะเกี่ยวพันกับทางสังคม

สำหรับนักการตลาดแล้ว เรื่องนี้สำคัญยิ่ง จะเห็นได้ว่าโฆษณาที่แจ้งข่าวสารและมีรายละเอียดพร้อมมูลนั้นมักจะสร้างเพื่อเสนอข่าวให้ผู้บริโภคที่เสาะแสวงหาข่าวสารอย่างกระตือรือร้นเพราะมีการทุ่มเทความพยายามสูง

2.1.1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค



รูปที่ 2.8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค

ที่มา : Kotler (1997 : 192)

สุปัญญา ไชยชาญ (2538 : 48) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคประกอบด้วย

1) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม

1. วัฒนธรรมพื้นฐาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคนส่วนมากในสังคม และเป็นตัวกำหนด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความต้องการและพฤติกรรมพื้นฐานโดยส่วนมากของบุคคล เป็นสิ่งที่ปลูกฝังโดยเริ่มจากครอบครัว โรงเรียน และสังคม ฉะนั้น นักการตลาดจึงควรให้ความสนใจที่จะศึกษารายละเอียดของวัฒนธรรม เพื่อที่จะปรับปรุงสินค้า หรือเป็นการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และเป็นที่ยอมรับ

2. วัฒนธรรมย่อย หรือวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมของบุคคลบางกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกกลุ่ม สำหรับสินค้าบางอย่างที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมายที่มีวัฒนธรรมย่อยของกลุ่มนั้น นักการตลาดจำเป็นต้องศึกษา และทำความเข้าใจในวัฒนธรรมย่อยนั้นด้วย

3. ระดับชั้นในสังคม เช่น การศึกษา ฐานะ รายได้ หรือ อาชีพ มีความเป็นไปได้ อย่างมากที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริโภคของคนในแต่ละกลุ่ม เพื่อสร้างการยอมรับจาก ระดับชั้นในสังคมนั้น ๆ

2) ปัจจัยด้านสังคม

1. กลุ่มอ้างอิง ประกอบไปด้วยกลุ่มบุคคลที่มีผลทั้งทางตรง และทางอ้อม ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล โดยกลุ่มที่มีผลโดยตรงนั้น จะเรียกว่า Membership Group ซึ่งจะประกอบไปด้วย Primary Group เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือ เพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ติดต่อกันใกล้ชิด และไม่เป็นทางการ และ Secondary Groups เช่น ศาสนา อาชีพ หรือ สหภาพต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการติดต่อกันอย่างเป็นทางการ แต่ไม่ได้มีการติดต่อกันเป็นประจำ นักการตลาดจะต้องกำหนดกลุ่มอ้างอิงของกลุ่มอ้างอิงของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย หรือการสร้าง Opinion Leader หรือ บุคคลที่เป็นตัวแทนของสินค้าซึ่งเป็นบุคคลที่สังคมยอมรับเพื่อเป็นตัวแทนของสินค้า

2. ครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค นักการตลาดจะต้องศึกษาถึงบทบาทและความสัมพันธ์ ของบุคคลในครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคของบุคคลในครอบครัว บุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อในครอบครัว

3. บทบาทและสถานะ บุคคลจะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่ม เช่น ครอบครัว กลุ่มอ้างอิง และสถาบันต่าง ๆ บุคคลจะมีบทบาทและสถานะที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม เช่น ในการเสนอขาย โทรศัพท์เคลื่อนที่ของครอบครัวจะต้องวิเคราะห์ว่าใครมีบทบาทเป็นผู้คิดริเริ่ม ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้มีอิทธิพล ผู้ซื้อ และผู้ใช้

3) ปัจจัยส่วนบุคคล

1. อายุ การที่มีอายุแตกต่างกัน ย่อมจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์ต่างกัน การแบ่งกลุ่มผู้บริโภคตามอายุ เช่น กลุ่มวัยรุ่นชอบทดลองสิ่งแปลกใหม่และชอบสินค้าประเภทแฟชั่นและรายการพักผ่อนหย่อนใจ

2. ขั้นตอนของวงจรชีวิตครอบครัว เป็นขั้นตอนการดำรงชีวิต ของบุคคลใน

ลักษณะของการมีครอบครัว การดำรงชีวิตในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่มียุทธศาสตร์ต่อความต้องการทัศนคติและค่านิยมของบุคคล ทำให้เกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์ และพฤติกรรมที่ซื้อที่แตกต่างกัน แต่ละขั้นตอนจะมีลักษณะการบริโภคที่แตกต่างกัน เช่น เป็นโสด และอยู่ในวัยหนุ่มสาว คู่สมรส หรือบุคคลที่อยู่คนเดียวเนื่องจากหย่าร้าง ก็จะมีพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน

3. อาชีพ อาชีพของแต่ละบุคคลจะนำไปสู่ความจำเป็น และความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน จะต้องศึกษาว่ากลุ่มบุคคลในอาชีพใดให้ความสนใจกับผลิตภัณฑ์มากที่สุด เพื่อที่จะจัดกิจกรรมการตลาดให้สนองความต้องการให้เหมาะสม

4. รายได้ หรือ โอกาสทางเศรษฐกิจ โอกาสทางเศรษฐกิจของบุคคลจะกระทบต่อสินค้าและบริการที่เขาตัดสินใจซื้อ โอกาสเหล่านี้ประกอบด้วยรายได้ การออมทรัพย์ อำนาจการซื้อ และทัศนคติเกี่ยวกับการจ่ายเงิน นักการตลาดต้องสนใจในแนวโน้มของรายได้ส่วนบุคคล การออมและอัตราดอกเบี้ย ถ้าภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ คนมีรายได้น้อย กิจกรรมต้องปรับปรุงด้านผลิตภัณฑ์การจัดจำหน่าย การตั้งราคา ลดราคาผลิตภัณฑ์และสินค้าคงคลัง และวิธีการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการขาดแคลนเงินหมุนเวียน

5. การศึกษา ผู้ที่การศึกษาสูง มีแนวโน้มจะบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดีมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

6. รูปแบบการดำรงชีวิต โดยการแสดงออกในรูปของ AIOs คือ กิจกรรม (Activity) ความสนใจ (Interest) ความคิดเห็น (Opinions) รูปแบบการดำรงชีวิตขึ้นกับวัฒนธรรมชั้นของสังคมและกลุ่มอาชีพของแต่ละบุคคล นักการตลาดเชื่อว่าการเลือกผลิตภัณฑ์ของบุคคลขึ้นอยู่กับรูปแบบการดำรงชีวิต

4) ปัจจัยทางจิตวิทยา

การเลือกซื้อของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในของผู้บริโภค ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อและการใช้สินค้า ซึ่งปัจจัยภายในนั้นประกอบด้วย

1. การจูงใจ เป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคล แต่อาจถูกกระทบจากปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดใช้เครื่องมือการตลาดเพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการ
2. การรับรู้ เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ อารมณ์ และจากปัจจัยภายนอกคือสิ่งกระตุ้น การรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5

3. การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม หรือความโน้มเอียงของพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ผ่านมา นักการตลาดได้ประยุกต์แนวความคิดนี้ ด้วยการโฆษณาซ้ำแล้วซ้ำอีก หรือ จัดการส่งเสริมการขาย เพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อและใช้สินค้าประจำ สิ่งกระตุ้นที่จะมีอิทธิพลที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ ต้องมีคุณค่าในสายตาของผู้บริโภค

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ความเชื่อถือและทัศนคติ เป็นความคิดที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งบางความเชื่อในด้านลบ นักการตลาดควรเร่งเพื่อแก้ไขความเชื่อที่ผิดพลาดนั้น

5. บุคลิกภาพ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ นักการตลาดมีทางเลือก 2 ทาง ทางเลือกแรกคือ การสร้างทัศนคติของผู้บริโภคให้สอดคล้องกับสินค้าของธุรกิจ หรือ พิจารณาว่าทัศนคติของผู้บริโภค แล้วจึงพัฒนาสินค้าให้สอดคล้องกับทัศนคติของผู้บริโภค ซึ่งวิธีหลังนี้จะทำได้ง่ายกว่า สำหรับการสร้างทัศนคตินั้น นักการตลาดจะต้องยึดหลักองค์ประกอบของการเกิดทัศนคติ ซึ่งมี 3 ส่วนได้แก่ ส่วนของความเข้าใจ ส่วนของความรู้สึก และส่วนของพฤติกรรม

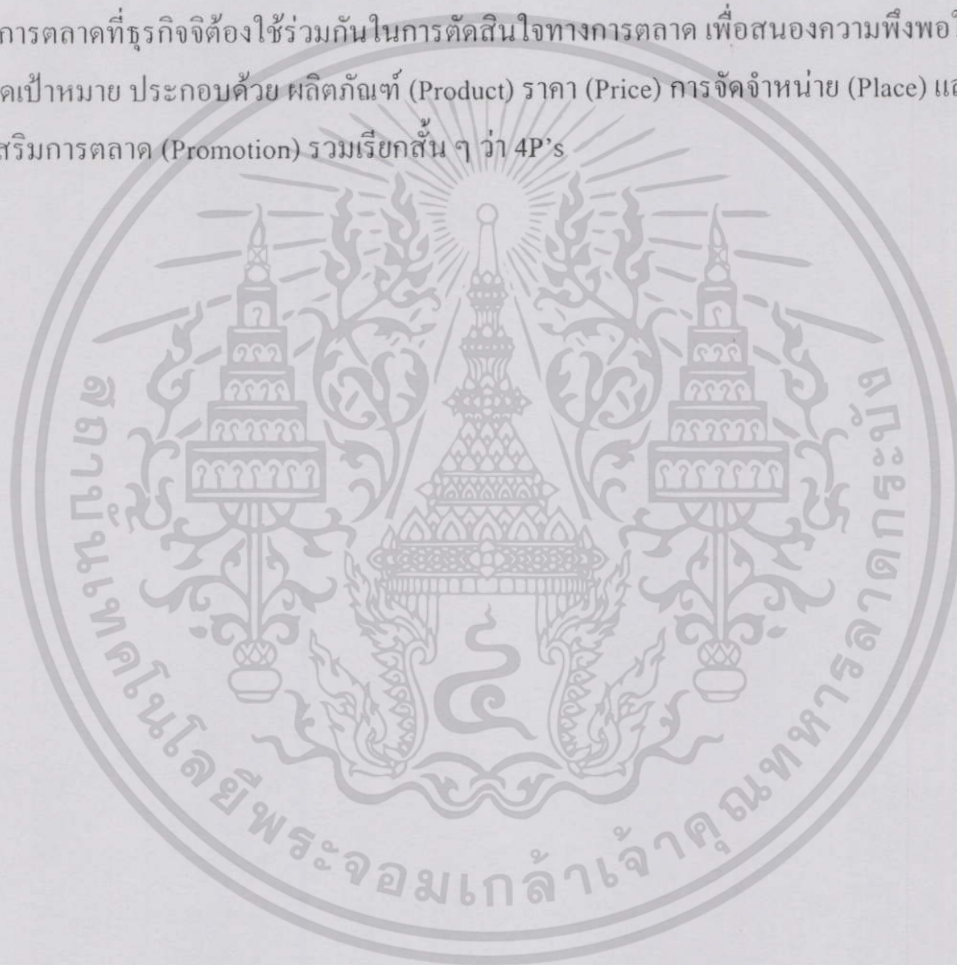
6. แนวความคิดของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง หรือความคิดที่บุคคลอื่นมีความคิดเห็นต่อตน นักการตลาดจำเป็นต้องศึกษาหลักเกณฑ์การตัดสินใจซื้ออันเป็นผลมาจากปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายนอก และ ปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายใน รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเหล่านี้มีประโยชน์ต่อการพิจารณาลักษณะความสนใจของผู้ซื้อที่มีต่อผลิตภัณฑ์โดยจะนำไปปรับปรุงผลิตภัณฑ์ การตัดสินใจด้านราคา การจัดช่องทางการจัดจำหน่ายและการส่งเสริมการตลาดเพื่อสร้างให้ผู้บริโภคเกิดทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์และบริษัทซึ่งในการทำการ ศึกษาในครั้งนี้จะ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อ การซื้อของผู้บริโภคเฉพาะด้านปัจจัยส่วนบุคคลบางส่วน นั่นคือในลักษณะด้าน เพศ อายุ รายได้ และปัจจัยทางสังคม โดยไม่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อของผู้บริโภคในด้านปัจจัยทางวัฒนธรรม และปัจจัยทางจิตวิทยา

สรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการซื้อและการใช้สินค้าหรือบริการ โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนที่บุคคลต้องมีการตัดสินใจทั้งก่อนและหลังการกระทำต่างๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพอใจและความต้องการของบุคคล มีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความต้องการ แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง โดยลักษณะของผู้ซื้อ ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยา

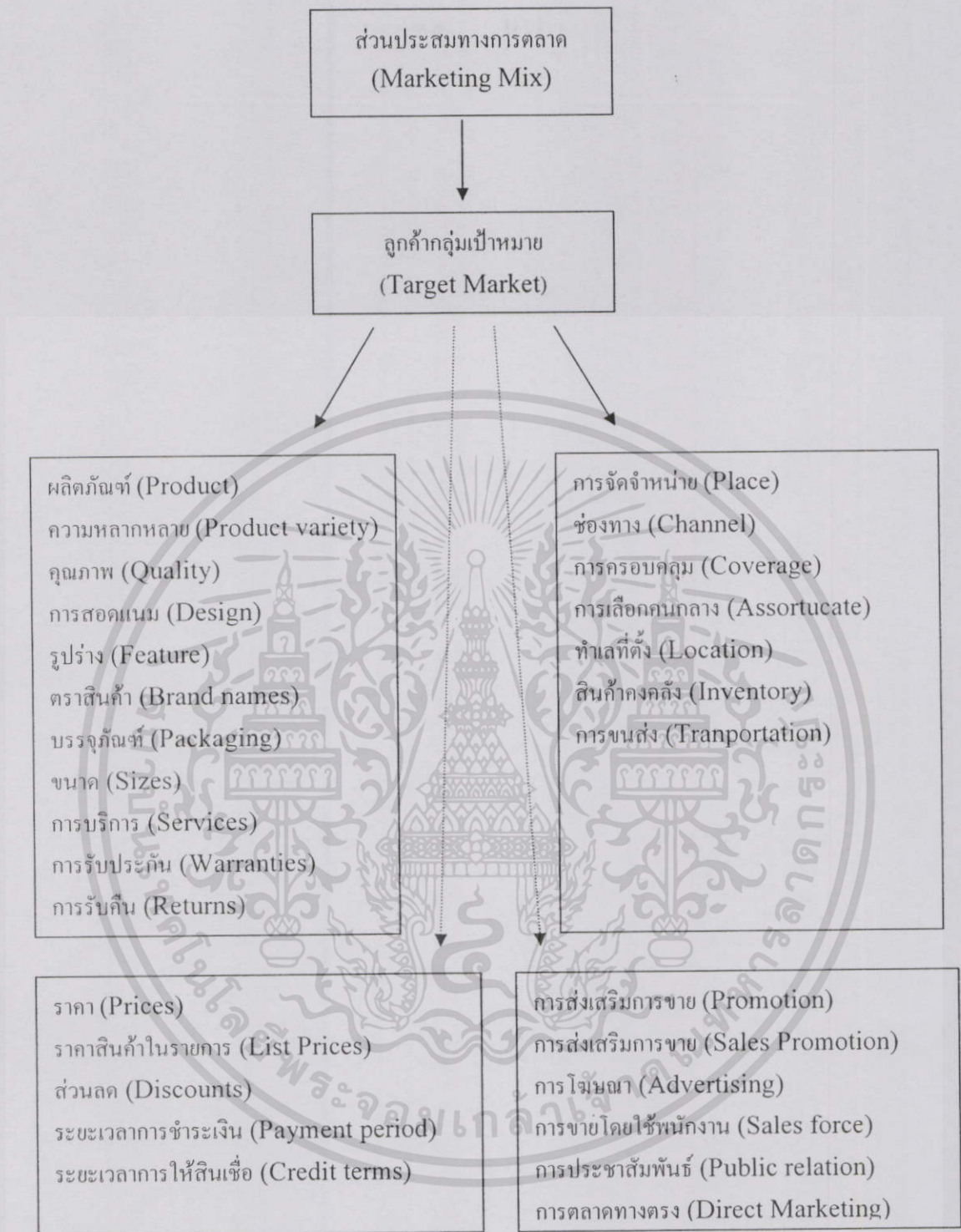
2.2 ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix)

Kolter (2001 : 9) ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการทางการตลาด (Marketing Management) คือ กระบวนการหรือกิจกรรมที่กำหนดขึ้น ในการวางแผนและการบริหารแนวความคิด การกำหนดราคา การส่งเสริมการตลาด และการจัดจำหน่าย แนวความคิด สินค้าและบริการ เพื่อสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยน โดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร และตอบสนองความพึงพอใจของบุคคลได้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2546 : 53) ได้กล่าวไว้ว่า ส่วนประสมทางการตลาด หมายถึงกลยุทธ์ทางการตลาดที่ธุรกิจต้องใช้ร่วมกันในการตัดสินใจทางการตลาด เพื่อสนองความพึงพอใจของตลาดเป้าหมาย ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) รวมเรียกสั้น ๆ ว่า 4P's



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 2.9 ส่วนประสมทางการตลาด

ที่มา : Kotler (2003 : 15)

2.2.1 ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจ เพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วยสิ่งที่สัมผัสได้ และสัมผัสไม่ได้ เช่น บรรจุภัณฑ์ สี ราคา ตราสินค้า การบริการ และชื่อเสียงของผู้ขาย ผลิตภัณฑ์อาจจะเป็นสินค้า บริการ สถานที่ บุคคล หรือความคิด ผลิตภัณฑ์ ที่เสนอขายอาจจะมีตัวตนหรือ ไม่มีตัวตนก็ได้ ผลิตภัณฑ์จึงเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประกอบด้วย สินค้า บริการ ความคิด สถานที่ หรือองค์กรบุคคล ผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณค่าในสายตาของลูกค้า จึงจะทำให้ผลิตภัณฑ์สามารถขายได้

2.2.2 ราคา (Price) หมายถึง จำนวนเงินหรือสิ่งอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต้องจ่ายเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ หรือคุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาเป็นต้นทุนของสินค้า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของผลิตภัณฑ์กับราคาของผลิตภัณฑ์นั้น

2.2.3 การส่งเสริมการขาย (Promotion) หมายถึง เครื่องมือการสื่อสารเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อตราสินค้าหรือบริการหรือความคิด หรือต่อบุคคล โดยใช้เพื่อจูงใจให้เกิดความต้องการเพื่อเตือนความทรงจำในผลิตภัณฑ์ โดยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรมการซื้อ เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการ แบ่งได้ดังนี้

1. การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)
2. การโฆษณา (Advertising)
3. การขายโดยใช้พนักงานขาย (Sales force)
4. การประชาสัมพันธ์ (Public Relations)
5. การตลาดทางตรง (Direct Marketing)

2.2.4 การจัดจำหน่าย (Place) หมายถึง โครงสร้างของช่องทางซึ่งประกอบด้วยสถาบันและกิจกรรม ใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์กรไปยังตลาด

อคุสย์ จาตุรงค์กุล (2543 : 18) ได้กล่าวไว้ว่า ส่วนผสมทางการตลาด คือ เครื่องมือทางการตลาดชุดหนึ่งที่บริษัทใช้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาดในตลาดเป้าหมาย จำแนกเครื่องมือเหล่านี้เป็นกลุ่มกว้าง ๆ 4 กลุ่มที่เขาเรียกมันว่า 4P's ของการตลาด คือ สินค้า (Product) ราคา (Price) สถานที่ (Place) และการส่งเสริมการขาย (Promotion)

สรุปได้ว่าแนวคิดส่วนประสมทางการตลาด คือ การนำส่วนผสมทางการตลาดมาช่วยในการดำเนินงาน โดยจะแบ่งเป็น ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการจัดจำหน่ายที่เจ้าของกิจการจะต้องปรับใช้เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าที่ต้องการ

2.3 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยา

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยา

ปัจจุบันในประเทศไทยมียาแผนปัจจุบันวางจำหน่ายอยู่มากมายซึ่งมีไม่ต่ำกว่า 20,000 คำรับ โดยการจำแนกยาเหล่านี้อาจจะกระทำได้ในหลายลักษณะ เช่น การจำแนกตามกฎหมาย การจำแนกตามรูปแบบและวิธีการใช้ การจำแนกตามสรรพคุณ เป็นยาแผนปัจจุบันแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่ม คือ ยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและยาเสพติด และยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่มีไซยาอันตรายซึ่งรายละเอียดของยาต่าง ๆ มีดังนี้

1. ยาสามัญประจำบ้าน คือ ยาที่กระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกไว้ให้ประชาชนสามารถเลือกใช้ได้เอง โดยไม่ต้องผ่านการควบคุมดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากยากลุ่มนี้สามารถหาซื้อได้โดยทั่วไปยาสามัญประจำบ้านจะต้องมีขนาดบรรจุและรายละเอียดบนฉลากตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องมีคำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” กำกับไว้บนฉลากอย่างเห็นได้ชัดด้วย ในปัจจุบันมียาสามัญประจำบ้านรวมทั้งสิ้น 42 ชนิด เช่น ยาเม็ดพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ขนาดบรรจุ 10 เม็ด ยาแก้ไอ น้ำคำ ขนาดบรรจุ 60 ซึซี, ยาใส่แผลสด ไธเมอโรซอล ขนาดบรรจุ 30 ซึซี.

2. ยาอันตราย คือ ยาแผนปัจจุบันที่มีอันตรายสูงกว่ายาสามัญประจำบ้าน การใช้ยานี้จึงต้องผ่านการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์หรือเภสัชกร ยาในกลุ่มนี้จะมีคำว่า “ยาอันตราย” ระบุไว้บนฉลากข้างภาชนะบรรจุ และจำหน่ายได้เฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เภสัชกรแผนปัจจุบันทำหน้าที่ควบคุมดูแลหรือจำหน่ายได้ในโรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือคลินิก ที่มีแพทย์แผนปัจจุบันประจำการอยู่ ยาอันตรายมีมากมายหลายชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ ยาลดน้ำตาลในกระแสเลือด ยาต้านจุลชีพต่างๆ เป็นต้น

2. ยาควบคุมพิเศษ คือ ยาแผนปัจจุบันที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ง่าย แม้จะใช้อย่างถูกต้องยานี้จึงต้องผ่านการควบคุมดูแลในการใช้จากแพทย์โดยใกล้ชิด แพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้นที่มีอำนาจสั่งจ่ายยาควบคุมพิเศษ เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันจะมีความรู้ว่ามีผลเป็นอันตราย และเมื่อใดสมควรจะต้องหยุดการใช้ยานั้น ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น ยาเพรดนิโซโลน ยาเด็กซ์เมทาโซน เป็นต้น

4. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและยาเสพติด คือ ยาแผนปัจจุบันที่ก่อให้เกิดการเสพติดได้ง่ายและมีผลเปลี่ยนแปลงสภาพทางจิตประสาทของผู้เสพ และมักจะมีผลกระทบโดยตรงต่อสังคมรอบข้างเช่นเดียวกับยาควบคุมพิเศษที่แพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้นที่มีอำนาจสั่งจ่ายยาในกลุ่มนี้ ตัวอย่างได้แก่ ยานอนหลับชนิดต่างๆ มอร์ฟินซึ่งใช้แก้ปวด เป็นต้น

5. ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่มีไซยาอันตราย คือ ยาแผนปัจจุบันที่กระทรวง

สาธารณสุข มิได้จัดให้เป็นยาสามัญประจำบ้าน ยาควบคุมพิเศษ วัตถุประสงค์ต่อจิตประสาทหรือยาเสพติด เนื่องจากเห็นว่าเป็นยาที่ค่อนข้างมีความปลอดภัย แต่ขณะเดียวกันก็ยังไม่มีความเหมาะสม บางประการที่จะจัดเข้ามาเป็นยาสามัญประจำบ้าน ตัวอย่าง ได้แก่ ยาแก้ไข้หวัดสูตรผสม และ ยาใช้ภายนอกหลายชนิดที่โฆษณาอย่างแพร่หลายโดยทั่วไป เป็นต้นการใช้ยาแผนปัจจุบันไม่จะเป็นการใช้ยาโดยการเลือกซื้อด้วยตนเองหรือโดยการจ่ายยาจากแพทย์ผู้ตรวจ เราควรต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้ได้ผลในการรักษาเต็มที่และเกิดผลเสียจากการใช้ยาให้น้อยที่สุด ดังนี้

1. การใช้ยาให้ถูกโรคหรือถูกขนาน ก่อนใช้ยาบำบัดหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น ควรศึกษาก่อนว่าอาการนั้นเกิดจากสาเหตุใดและควรใช้ยาขนาดใดให้ตรงกับการแก้ปัญหาหรือสาเหตุนั้น เช่น ปวดท้อง เป็นเพราะท้องผูกหรือท้องเสียหรืออาหารไม่ย่อย
2. การใช้ยาให้ถูกกับบุคคล ปฏิบัติยาที่ตอบสนองต่อการใช้ยาในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน โดยเฉพาะต่างเพศหรือต่างวัย เด็กและคนชราจะตอบสนองต่อยาไวกว่าบุคคลในวัยรุ่นหรือวัยกลางคน ขาบางชนิดใช้ได้กับสตรีเท่านั้น ขาบางชนิดห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์และเด็ก เช่น เตตราไซคลิน ดังนั้นจึงไม่ควรนำยาของบุคคลหนึ่งมาใช้กับอีกบุคคลหนึ่งที่ต่างเพศต่างวัยกัน หากจำเป็นต้องศึกษาจากผู้รู้ก่อน
3. การใช้ยาให้ถูกเวลา ช่วงห่างของเวลาในการใช้ยาแต่ละครั้ง ควรมีระยะเท่า ๆ กันเช่น ถ้ายานั้นต้องใช้วันละ 4 ครั้ง เราอาจจะใช้ยานั้นเมื่อเวลา 7.00 12.00 17.00 และ 22.00 น.(ห่างกัน 5 ชั่วโมงทุกช่วง ช่วงเวลานอนเป็นช่วงที่ต้องอนุโลม) การที่โดยทั่วไปกำหนดมื้ออาหารหลักในการใช้ยารับประทานก็เพื่อสะดวกต่อการจ่ายรับประทานส่วนใหญ่ (ที่ไม่ระบุว่าต้องรับประทานหลังอาหารทันที) ไม่จำเป็นต้องยึดมื้ออาหารเป็นหลักก็ได้ หากเราสามารถนับช่วงเวลาที่เหมาะสมเองได้และมั่นใจว่าจะไม่ลืมรับประทานยา ทั้งนี้โดยพิจารณาว่าปริมาณยาในกระแสเลือกจะอยู่ในระดับที่สม่ำเสมอ ไม่ต่ำเกินไปจนไม่มีผลในการรักษาหรือสูงเกินไปจนเกิดพิษการรับประทานอาหารตามมื้ออาหาร ควรปฏิบัติดังนี้ “ก่อนอาหาร” ต้องรับประทานยานั้นก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง อย่างน้อยที่สุดคือ “ครึ่งชั่วโมง” ถ้าลืมรับประทานยาในช่วงเวลาดังกล่าวจะต้องรับประทานเมื่ออาหารนั้น ผ่านพ้นไปแล้วอย่างน้อย 1 ชั่วโมง นั่นคือมุ่งหมายให้รับประทานยานั้นตอนท้องว่าง จะช่วยในการดูดซึมยาผ่านผนังกระเพาะอาหารเข้าสู่เส้นเลือดเป็นไปอย่างสมบูรณ์ ไม่ถูกรบกวนด้วยอาหาร นอกจากนี้ยาบางประเภท เช่น ยาปฏิชีวนะจะถูกทำลายได้ง่ายโดยน้ำย่อยอาหารที่หลั่งออกมาโดยอัตโนมัติ เมื่อเริ่มรับประทานอาหาร การรับประทานยาปฏิชีวนะจึงต้องรับประทานขณะท้องว่างจริง ๆ “หลังอาหาร” จะรับประทานยานั้นภายหลังการรับประทานอาหารไปแล้วนานเท่าใดก็ได้เช่น รับประทานยานั้นหลังจากเสร็จสิ้นการรับประทานอาหารทันทีหรือ 15 นาทีไปแล้วก็ได้แสดงว่ายานั้น ไม่มีผลเสียต่อกระเพาะอาหารและอาหารไม่มีผลต่อการได้รับยานั้นมาก แต่ถ้าระบุว่า “หลังอาหารทันที” จะต้องรับประทานยานั้นหลังเสร็จสิ้น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การรับประทานอาหารทันทีเท่านั้นหรืออาจจะรับประทานยานั้นในระหว่างมื้ออาหาร (ที่เรียกว่า รับประทานยาพร้อมอาหาร) เหตุที่ต้องระบุเช่นนี้ เนื่องจากยานั้นมีฤทธิ์กัดกร่อนผนังกระเพาะ ซึ่งจำเป็นต้องใช้อาหารเป็นเกราะกำบังไว้มิให้ยาสัมผัสกับผนังโดยตรง ถ้าหากมีความจำเป็นต้อง รับประทานยาพวกนี้ในขณะที่ห่างจากเวลาอาหารมื้อต่าง ๆ แล้ว เช่น มื้อก่อนนอนอาจกระทำได้ โดยรับประทานของว่างหรือผลไม้หรือถ้าไม่มีให้ดื่มน้ำตามมาก ๆ เพื่อเจือจางความเข้มข้นของยา ให้ลดลงจะช่วยลดการระคายเคืองผนังกระเพาะอาหารการรับประทานยาเคลือบผนังกระเพาะ อาหารหรือยาลดกรด เพื่อรักษาแผลในกระเพาะอาหาร ควรรับประทานหลังอาหารไปแล้วประมาณ 1-2 ชั่วโมง หรือก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง เพื่อให้ยานี้ทำหน้าที่ได้เต็มที่โดยไม่มีอาหารเป็นเครื่องกีด ขวางการรับประทานยาระบายแก้ท้องผูก จะต้องมีความเข้าใจว่า ยานี้จะออกฤทธิ์หลังจาก รับประทานเข้าไปแล้ว 6-8 ชั่วโมง ดังนั้นหากต้องการให้เกิดการถ่ายอุจจาระในตอนเช้าจะต้อง รับประทานยานี้ก่อนนอน หรือหากต้องการถ่ายอุจจาระตอนค่ำจะต้องรับประทานยานี้ตอนเช้า การรับประทานยาแก้ไอเจ็บบรรเทาอาการไอ มักนิยมให้รับประทานก่อนอาหารเป็นเวลาประมาณ 20-30 นาที เพื่อมิให้เกิดอาการเมื่อเริ่มรับประทานอาหารเช้าไปการรับประทานยาขับปัสสาวะ (ใช้ใน โรคความดันโลหิตสูงเพื่อลดปริมาณน้ำในร่างกายซึ่งจะมีผลให้ความดันโลหิตลดลง) นิยมให้ มื้อเช้าหรือกลางวันเท่านั้น เนื่องจากถ้าให้มียาจะทำได้ยากขึ้นซึ่งต้องตื่นกลางดึกเพื่อลุกขึ้นมา ปัสสาวะ ทำให้ร่างกายพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

4. การใช้ยาให้ถูกวิธี การใช้ยารับประทานหรือยาฉีดส่วนใหญ่มีจุดมุ่งหมายให้ยา นั้น เข้าสู่กระแสเลือด (ถ้าเป็นยารับประทาน ยาจะถูกดูดซึมผ่านผนังกระเพาะอาหารเข้าสู่กระแส เลือด) หลังจากนั้นจะกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและเข้าสู่จุดที่ต้องการออกฤทธิ์ ส่วน หนึ่งผ่านตับเพื่อผ่านกระบวนการทำลาย และขับออกทางน้ำดีในลำไส้ ในที่สุดก็ขับออกมาพร้อม กับอุจจาระ บางส่วนก็ขับออกทางปัสสาวะ เหงื่อ หรือน้ำคัดหลั่งต่าง ๆ ที่ระเหยได้ออกมาทางล หายใจ ยารับประทานบางชนิดออกฤทธิ์โดยไม่ถูกดูดซึมผ่านผนังกระเพาะอาหารเข้าสู่กระแสเลือด เช่น ยาระบายพรีฟีน ยาพวกนี้จะเคลื่อนผ่านไปยังลำไส้ และขับถ่ายออกมากับอุจจาระ ไม่ควรนำ ยาฉีดไปรับประทานหรือใช้เป็นยาทาภายนอก เพราะนอกจากจะทำให้สิ้นเปลืองเงินแล้ว ยังอาจทำ ให้เกิดอันตรายหรือไม่ได้ผลในการรักษาด้วยยาเม็ดบางชนิดจะมีผลเสียต่อผู้ใช้ ถ้ามีการบดหรือทำ ให้แตกก่อนใช้ เช่น ยาระบายบางชนิด ขณะที่ยาเม็ดบางชนิดต้องเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืนพร้อม น้ำจึงจะได้ผลเต็มที่ เช่น ยาเม็ดสำหรับเคลือบแผลในกระเพาะอาหาร ยาเม็ดบางชนิดต้องอมได้ ลิ่น เช่น ยาขยายหลอดเลือดที่หัวใจยาเม็ดบางชนิดต้องอมไว้ในปาก เช่น ฟลูออไรด์เคลือบฟัน ยา อมแก้เจ็บคอ เป็นต้น นอกจากนี้ไม่ควรนำยาเม็ดไปบดแล้วใช้เป็นยาทาภายนอก เพราะจะทำให้เกิด การคือยาหรือแพ้ยาได้ง่ายการใช้ยาภายนอก โดยทั่วไปไม่ได้มุ่งหมายให้เกิดการดูดซึมผ่านเข้า กระแสเลือดแต่ต้องการให้ออกฤทธิ์เฉพาะที่ เช่น ยาทาผิวหนัง ยาหยอดตา ยาหยอดหู เป็นต้น แต่ ผิวหนังสามารถดูดซึมยาเข้าสู่กระแสเลือดได้เช่นกัน ดังนั้นการใช้ยาทาภายนอกบ่อย ๆ ควร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คำนึงถึงอันตรายอันเกิดจากการสะสมเข้าสู่ภายในร่างกายด้วย การใช้ยาทาควรทาบางๆ เท่านั้น นอกจากจะระบุเป็นอย่างอื่น ที่ต้องระมัดระวังเป็นอย่างยิ่งคือ การปลั่งผลหรือรับประทานภายนอก มีคนไข้จำนวนไม่น้อยที่ต้องเข้าโรงพยาบาลเนื่องจากไม่สังเกตผลข้างกาขณะที่บรรจว่า “ยาภายนอกห้ามรับประทาน” รับประทานบางชนิดจะต้องดื่มน้ำมาก ๆ ทั้งในขณะที่กลืนยาและระหว่างวันที่ใช้ยานั้น ๆ เนื่องจากจะช่วยลดการทำลายเนื้อเยื่อของไตที่เกิดจากพิษของยา เช่น ยาซัลฟา เป็นต้น หรือเนื่องจากยานั้นต้องการปริมาณน้ำเป็นจำนวนมากในการออกฤทธิ์ เช่น ยาระบายประเภทที่พองตัวได้เมื่อถูกน้ำ เป็นต้นยาบางชนิดห้ามรับประทานพร้อมนม เนื่องจากจะขัดขวางการดูดซึมตัวของตัวยาผ่านผนังกระเพาะ เช่น ยาเตตราไซคลิน ยาบางชนิดห้ามรับประทานพร้อมน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เป็นกรด เนื่องจากจะทำให้ตัวยาถูกทำลายลงได้ ได้แก่ ยาปฏิชีวนะต่าง ๆ ยาประเภทบำบัดหรือบรรเทาอาการที่มีระบุว่าจะทุก 4-6 ชั่วโมงเวลามีอาการให้รับประทานเฉพาะเมื่อมีอาการเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องถ้าไม่มีอาการนั้น ๆ หากรับประทานในขณะที่ไม่มีอาการจะมีผลเสียมากขึ้น เช่น ยาแก้ท้องเสีย ยาแก้ปวด ยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดท้อง ยาแก้ปวดศีรษะ ยาลดน้ำมูก ยาแก้แพ้ เป็นต้น

5. การใช้ยาให้ถูกขนาด การใช้ให้ใช้ตรงกับขนาดที่ระบุเท่านั้น การลิ้มรับ

รับประทานยาให้รับประทานขนาดเดิมทันทีเมื่อนึกได้โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยา การใช้ยาด้านจุลชีพไม่ว่าจะเป็นยาภายในหรือภายนอก จะต้องใช้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนยานั้นหมด ไม่ควรหยุดกลางคันแม้จะไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ แล้ว เนื่องจากอาจกลับเป็นขึ้นใหม่ และในครั้งต่อไปจะรักษายากขึ้นการใช้ยารับประทาน ควรใช้ช้อนตวงมาตรฐานที่ใหม่กับยาเท่านั้น เช่น 1 ช้อนโต๊ะเท่ากับ 15 ซีซี, 1 ช้อนชาเท่ากับ 5 ซีซี. (ดังนั้น 1 ช้อนโต๊ะเท่ากับ 3 ช้อนชา) (โดยทั่วไป 2 ช้อนชาเท่ากับ 1 ช้อนโต๊ะ) 1 แก้วเท่ากับ 240 ซีซี. จะเห็นได้ว่าช้อนเนาะนำดังกล่าว จะเอือถึงการรับประทานยาเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นวิธีที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลการรักษาได้มากกว่ายาที่ใช้ภายนอก ส่วนยาฉีดนั้นเป็นหน้าที่เฉพาะของบุคลากรสาธารณสุขอันตรายจากการใช้ยาทุกชนิดมีอันตรายแม้แต่วิตามินหรือที่เข้าใจกันว่าเป็นยาบำรุง หากรับประทานเกินขนาดหรือพรั่าหรืออันตรายจากการใช้ยามักเกิดจากการใช้ยามืด (ผิดโรค ผิดบุคคล ผิดเวลา ผิดวิธีผิดขนาด) และพิษของยา (เมื่อใช้ถูกทุกประการ) อาการที่เกิดขึ้นได้แก่

1. อาการแพ้ยา อาการที่ปรากฏมีตั้งแต่อาการทางผิวหนัง เป็นผื่นคัน ลมพิษ ผิวเกรียมไหม้ ปากไหม้ บวม หอบ หุดหายใจ จนถึงตายได้ อาการจะปรากฏเฉพาะบางคน และเฉพาะบางชนิดของยาเท่านั้น ถ้ามีอาการแพ้ยาให้หยุดใช้ยาทันที และปรึกษาบุคลากรทางสาธารณสุข

2. อาการข้างเคียงของยา เช่น ยาลดน้ำมูก มีฤทธิ์ไม่พึงประสงค์คือ ทำให้วังงนอน ดังนั้นการศึกษาอาการข้างเคียงเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นด้วย มีอุบัติเหตุนานไม่น้อยที่ผู้ขับขี่ยวดยาน หรือผู้ทำงานที่เสี่ยงอันตรายต้องประสบเนื่องจากรับประทานยาลดน้ำมูกนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การติดเชื้อ ซึ่งเมื่อขาดยาจะทำให้เกิดการผิดปกติขึ้น หรือเสพยาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานานก็จะก่อให้เกิดโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

4. พิษของยาโดยตรงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ พิษต่อดับ เช่น พาราเซตามอล พิษต่อไต เช่น ซัลฟา พิษต่อกระเพาะอาหาร เช่น แอสไพริน สเตียรอยด์ (เพรดนิโซโลนเด็กซ์เมทาโซน) พิษต่อหูภายใน เช่น กานามัยซิน คลอแรมเฟนิคอล เฟนิลบิวตาโซน พิษต่อทารกในครรภ์ได้แก่ ยาเกือบทุกชนิด แม้กระทั่งวิตามินเกินขนาด ฯลฯ ความเข้าใจผิดต่างๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ยา อยู่เนืองๆ ที่พบบ่อย ได้แก่

4.1) ความเชื่อที่ว่ายาชุดเป็นยาแรง ยาดีและราคาถูก ยาชุดที่ลอบขายกันมีหลายสรรพคุณได้แก่ ยาชุดแก้หวัด ยาชุดแก้ปวด ยาชุดทำให้อ้วน ยาชุดแก้หอบ เป็นต้น ยาชุดเหล่านี้มักประกอบด้วย ยาเม็ดตั้งแต่ 3 เม็ดขึ้นไปประกอบด้วยยารักษาอาการนั้นๆ ยาต้านจุลชีพ ยาวิตามินและยาในกลุ่มสเตียรอยด์ (เช่น เพรดนิโซโลนเด็กซ์เมทาโซน) อย่างละ 1 - 3 เม็ดด้วยกัน ราคาทุนโดยเฉลี่ยแล้วอยู่ในราว 0.50 - 2 บาท ราคาขายโดยทั่วไปประมาณ 3 - 10 บาท/ชุด ซึ่งจัดว่าราคาแพงอันตรายจากยาชุดที่เห็น ได้ชัดเจนคือ ถ้าใช้เป็นประจำ ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ที่ผสมอยู่นั้น จะทำให้ผู้ใช้ยาเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นโรคไต เป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคหัวใจ กระดูกผุ เจ็บไขได้บ่อยๆ (ภูมิคุ้มกันทานลดลง) เมื่อป่วยแล้วรักษายาก

4.2) ความเชื่อที่ว่ายาชุดกำลัง คือ สิ่งที่ปลอดภัยและทำให้แข็งแรง ยาชุดกำลังที่ใช้กันอยู่ขายกันทั่วไปมี 2 ชนิด

4.2.1) ชนิดแรกได้รับความนิยมมาก่อน มักทำในรูปแบบ เครื่องดื่มมีส่วนผสมของตัวยาคาเฟอีน และวิตามินต่างๆ คาเฟอีนในเครื่องดื่มจะเป็นตัวกระตุ้นสมอง และการเต้นของหัวใจให้ตื่นตัวอยู่ระยะหนึ่ง ผู้ดื่มจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่า ขยันขันแข็ง ไม่ว่างเหงา หาวนอน เช่นเดียวกับการดื่มกาแฟนั่นเอง และการดื่มเป็นประจำมีโอกาสเป็นโรคหัวใจได้ง่าย

4.2.2) ชนิดที่สองเป็นเครื่องดื่มประเภทเกลือแร่ เหมาะสำหรับผู้ ที่สูญเสียเกลือแร่คราวละมากๆ เช่น ท้องเสียหรืออาเจียนอย่างแรง ในคนปกติถ้าดื่มเครื่องดื่มนี้เป็นประจำจะทำให้เป็นโรคไต หัวใจและความดันโลหิตสูงได้ง่าย

4.3) ความเชื่อที่ว่า การฉีดยาแล้วให้สารละลายเข้าเส้นเลือด (ให้น้ำเกลือ) ดีกว่าการรับประทานยาหรืออาหาร โดยปกติ ความจำเป็นในการฉีดยามืออยู่เพียง 3 ประการคือ เมื่อการให้ยานั้นวิธีรับประทานไม่ได้ผล เมื่อคนไข้ไม่ได้สติหรือรับประทานยาไม่ได้ และเมื่อคนไข้มีอาการรุนแรงต้องการความรวดเร็ว ในการรักษาขณะที่การให้สารละลายเข้าเส้นเลือดจะให้เมื่อคนไข้รับประทานเองไม่ได้ หรือมีความจำเป็นต้องให้ยาผ่านทางสารละลายเข้าเส้นเลือด (น้ำเกลือส่วนใหญ่มีเพียงน้ำตาล เกลือแกง หรือเกลือแร่อื่นๆ ผสมอยู่เท่านั้น) การฉีดยาหรือให้สารละลายเข้าเส้นเลือดอย่างพร่ำเพรื่อ นอกจากจะเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจและต้องเจ็บตัวแล้ว ยังอาจเกิดอันตรายที่รุนแรง เช่น การแพ้ยา การแทงเข็มพลาด การติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัจจุบันมีโรคติดต่อหลายชนิดที่รักษาไม่หาย เช่น เอดส์ ไวรัสตับอักเสบบีที่ติดต่อได้ง่ายทาง เข็มฉีดยา การเก็บรักษาเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ยานั้นไม่เสื่อมสภาพก่อนเวลาอันควร ซึ่งยาเสื่อมสภาพนั้นนอกจากจะไม่ให้ผลการรักษาแล้ว บางชนิดยังสามารถทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้อีกด้วย

2.4 หลักการและวิธีการ บัญชียาโรงพยาบาล กรรมการยา

ค่านิยมพื้นฐานของโรงพยาบาลคือ การให้บริการที่ตรงกับโรคผู้ป่วย มียาที่เหมาะสมให้ในเวลาที่ต้องการ ใช้เพื่อให้ตรงกับสภาพ ยาที่ใช้ต้องมีคุณภาพและไม่แพงเกินไป และการสั่งและการจ่ายยาต้องเหมาะสมทั้งในเรื่องชนิด ขนาด และวิธีการบริหารยา และมีการจัดพิมพ์ข้อมูลยาที่มีในบัญชียาของโรงพยาบาลให้ผู้ใช้สามารถใช้ได้ถูกต้อง บัญชียาของโรงพยาบาลแต่ละแห่งน่าจะไม่เหมือนกัน เพราะความจำเป็นและข้อจำกัดของโรงพยาบาล รวมทั้งชนิดและปัญหาสุขภาพที่พบย่อมแตกต่างกันไป เช่น โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย Immunocompromised host จำนวนมากย่อมต้องมีบัญชียาหลักต่างไปจากแหล่งอื่นด้วยหน้าที่และกิจกรรมในโรงพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้มีการสั่งยาอย่างมีคุณภาพเมื่อวางแผนแนวคิดและเป้าหมายของการจัดหาเข้าบัญชีโรงพยาบาลแล้วจะต้องมีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อทำบัญชียาในโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ กิจกรรมที่อาจจะพิจารณาให้มีและน่าจะเป็นทางเลือกให้โรงพยาบาล ได้แก่

1. วางนโยบายของโรงพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องวางนโยบายเพื่อสนับสนุนแนวคิดและเป้าหมายชัดเจนคือ ให้มียาดี ราคาถูก ตรงกับโรค และให้มีการสั่งจ่ายอย่างถูกต้อง บางครั้งมีแนวคิดหลายอย่างที่ถ้านำมาคิดแล้ว เช่น แนวคิดว่าการรักษาเป็นสปีด น่าจะให้มี Medical practice variation ได้มาก ทั้งนี้ได้กล่าวมาแล้วว่า MPV ทำให้เพิ่มค่ารักษาพยาบาลและทำให้ผลการรักษาต่างกันมาก โรงพยาบาลไม่สามารถสั่งจ่ายจำนวนมาก เพราะแพทย์จะสั่งยาไม่เหมือนกัน ทำให้ไม่สามารถต่อรองราคาขายให้ถูกได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังต้องมีนโยบายว่าจะใช้บัญชียาโรงพยาบาลให้มีสัดส่วนยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติเท่าไร ทั้งนี้ต้องหมายความว่ายาตามบัญชียาหลักแห่งชาติต้องมีคุณภาพ และทันสมัยตามเทคโนโลยีและลักษณะการเจ็บป่วยที่เปลี่ยนไปด้วย

2. การประเมินสภาพการเงิน และหนี้สินที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาโดยหลักการแล้วโรงพยาบาลไม่ควรต้องขาดทุนจากการใช้ยา จะเป็นเช่นนั้นได้ก็ต้องมีผู้จ่ายค่ายาเมื่อมีการใช้ บางครั้งผู้ป่วย จนเกินกว่าจะจ่ายได้ และแพทย์ก็สั่งจ่ายยาเพื่อรักษาโรคโดยที่ไม่ได้คำนึงว่ามีผู้จ่ายค่ายาได้หรือไม่บางครั้ง ผู้สามารถจ่ายค่ายาได้ก็ใช้สิทธิไม่จ่าย โรงพยาบาลจำนวนมากจึงขาดทุนค่ายา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. การเลือกยาต้องมีเกณฑ์การเลือกยา และระบบการเลือกยาเพื่อให้มีคุณภาพ

ปลอดภัยภาวะแทรกซ้อน และราคาอยู่ในเกณฑ์ที่จัดซื้อได้ โดยมีการประเมินคุณภาพอย่างเป็นระบบและใช้ศาสตร์ด้านระบาดวิทยาคลินิกมาช่วยในการประเมิน โดยคำนึงถึงคุณภาพของหลักฐานเกี่ยวกับคุณภาพเป็นสำคัญ แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประเมินน่าจะมาจากหลายแหล่ง และต้องมีการเสาะหาข้อมูลให้ครบถ้วน ไม่ใช่เฉพาะข้อมูลที่ได้มาจากบริษัทยาเท่านั้น สำหรับการเลือกยาปฏิชีวนะเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ต้องพิจารณาเชื้อที่มีปัญหาที่ทำให้เกิดโรคในผู้ป่วยของโรงพยาบาล และรูปแบบความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ ได้มีการศึกษารวบรวมเพื่อนำปัจจัยทั้งสองนี้ในการเลือกยาปฏิชีวนะ ซึ่งโรงพยาบาลอาจจะนำไปใช้ทดสอบได้ว่ามีประโยชน์หรือไม่ในขั้นตอนการเลือกยาควรพิจารณาเฉพาะชื่อทาง Generic ไม่ควรเลือกตามชื่อทางการค้าคณะกรรมการพิจารณาเลือกยาต้องประกอบด้วยแพทย์ นักวิชาการระบาดวิทยาคลินิกนักวิชาการจุลชีววิทยา แพทย์โรคติดเชื้อ และผู้บริหารโรงพยาบาล และการเลือกยาต้องประเมินข้อมูลจากสิ่งตีพิมพ์ และต้องชี้ได้ว่ายาที่เลือกเข้ามีประโยชน์เหนือยาเก่าที่มีอยู่อย่างไร และจะตัดยาเก่าที่มีอยู่ออกจากบัญชียาได้หรือไม่ เพื่อให้จำนวนยาที่ต้องมีไว้ในบัญชียาที่น้อยที่สุด กรรมการยาจึงเป็นกันชนที่สำคัญระหว่างแพทย์ ผู้ให้การรักษา และบริษัทยาทั่วโลกนี้ให้ดีขึ้นสามารถทำให้การใช้ยามีคุณภาพดี และราคาถูกลงถ้าบัญชียาหลักแห่งชาติมีคุณภาพการเลือกยาต้องพิจารณาชื่อยาในบัญชียาหลักเป็นอันดับแรก ฉะนั้นจำเป็นต้องวิเคราะห์เป็นระยะๆ ว่ายาในบัญชียาของโรงพยาบาลมีสัดส่วนที่เป็นบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละเท่าไร การวิเคราะห์สัดส่วนนี้ต้องทำเป็นระยะๆ เช่น ทุกห้าปี

4. การจัดหาและการต่อรองราคา เมื่อเลือกยาตามชื่อทาง Generic แล้ว ก็

จำเป็นต้องจัดหาตามชื่อทางการค้า หลักการจัดหาคือ ต้องได้ยาชื่อทางการค้าที่มีคุณภาพและราคาถูกลงที่สุด โดยให้บริษัทแข่งขันกันทั้งด้านคุณภาพและราคา การทำเช่นนั้นได้ก็ต่อเมื่อโรงพยาบาลต้องประกันให้ซื้อยาจำนวนมากจากบริษัทสองสามบริษัท เพื่อบริษัทจะขายยาให้มากจะได้ลดราคาให้บริษัทต้องให้ข้อมูลด้านคุณภาพที่ผ่านการตรวจสอบที่เชื่อถือได้ก่อน จึงจะได้รับพิจารณาเข้าแข่งขันในด้านราคา บริษัทที่จะแข่งขันด้านราคาได้ต้องเป็นบริษัทที่ผ่านการประเมินด้านคุณภาพเท่านั้นเนื่องจากกระบวนการจัดการหายาซับซ้อนและเกิดการทุจริตได้ง่าย โรงพยาบาลต้องมีแผนการจัดหาที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เป็นยอมรับทั่วไป พร้อมกันนี้ก็ควรมีคู่มือวิธีปฏิบัติในการจัดหาเข้าโรงพยาบาล และต้องทำให้กระบวนการโปร่งใส เปิดโอกาสให้มีการตรวจสอบได้ ในงานนี้จะต้องมีกิจกรรมดังนี้

4.1 เอกสารสรุปเหตุผล และแนวคิดในการตัดสินใจเลือก และจัดหา และตัดยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดูได้

4.2 เอกสารคู่มือที่ระบุว่าจะต้องมีข้อมูลใดบ้าง จึงจะขอเสนอเข้าโรงพยาบาลได้ (Guidelines On Information Required For Submissions For Formulary Additions)

4.3 คู่มือที่อธิบายถึงกลไกมาตรฐานในการเลือกและจัดหาใหม่เข้า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

โรงพยาบาล(Standard Mechanism For Approval Of Non-Formulary Drugs)

4.4 ทบทวนการตายทั้งหมดที่อาจจะเกิดจากการบริหารยาผิดพลาดทั้งหมด

รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดจากยาด้วย (Review All Mortality For Drug Error And Side effect)เมื่อมีเกณฑ์การเลือกยาและจัดหายา และการคัดยาออกจากบัญชีทดสอบได้ ก็จะสามารถเปรียบเทียบเกณฑ์ระหว่างโรงพยาบาล ถ้าเกณฑ์ต่างกันมากก็อาจจะศึกษาวิธีการพัฒนาเกณฑ์เหล่านี้ได้ และเกณฑ์การเลือกได้ใช้ข้อมูลที่ปราศจากอคติหรือไม่ แหล่งข้อมูลที่ปราศจากอคติอันหนึ่ง คือ British Pharmacopiae หากองค์กรวิชาชีพจะช่วยประสานเรื่องการเปรียบเทียบเกณฑ์องค์การอนามัยโลกก็จะยินดีสนับสนุนเพื่อเป็นแรงจูงใจในระบบการจัดยาต้องทำให้สั้น มีการตั้งและจ่ายเงินให้บริษัทรวดเร็วถ้าเป็นยาที่ต้องสั่งจากต่างประเทศ หรือโรงพยาบาลใช้เงินกู้ซื้อยา ระบบการจ่ายเงินต้องเหมาะสมกับค่าเงินบาทที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

5. ระบบการจัดส่งยาไปใช้ตามหอผู้ป่วยและหน่วยบริการ (Ward Drug Stocking)

หน่วยบริการต้องมียาที่หมุนเวียนเร็ว ไม่เก็บค้างไว้ แต่ในขณะที่เดียวกันต้องประกันให้มียาใช้เมื่อผู้ป่วยต้องการ จำเป็นที่วางระบบให้มีการตรวจสอบ และจัดหายาทดแทนที่มีประสิทธิภาพในขณะนี้เพียงร้อยละ 26 ของ 84 โรงพยาบาลที่มีการสำรวจในประเทศไทยที่กรมการยาทำหน้าที่บริหารคลังยาประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้มียาหมุนเวียนรวดเร็วและมีคุณภาพ

6. ระบบการสั่งยา การมีบัญชียาที่ดีในโรงพยาบาลอย่างเดียวไม่เพียงพอในการลดค่าใช้จ่ายด้านยา ต้องมีการใช้ที่เหมาะสมประกอบด้วย จึงจะลดค่าใช้จ่ายด้านยาได้ มีดัชนีที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกที่ใช้วัดว่าการใช้ยาเหมาะสมหรือไม่ เช่น ค่าเฉลี่ยของจำนวนยาที่ใช้ต่อการพบกันหนึ่งครั้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วย สัดส่วนของยาที่เป็นบัญชียาหลักเพื่อเทียบกับจำนวนยาที่สั่งทั้งหมด หรือเทียบกับ Clinical Treatment Guidelines หรือเทียบกับการรักษาที่ไม่ต้องใช้ยาและความพอใจของผู้ป่วยกับการรักษาพยาบาลในด้านค่าใช้จ่ายจากกรสั่งยา ได้มีผู้แนะนำให้วัดเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อการรักษาหนึ่งครั้งและสัดส่วนของค่าใช้จ่ายที่เป็นกรสั่งยาในบัญชียาหลักหรือที่เป็นยาคิดมาตรการให้การศึกษามีความสำคัญเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม ได้มีผู้แนะนำให้จัดเรื่องการใช้อย่างเหมาะสมเป็นประจำ และให้กำหนดเป้าหมายสัดส่วนของจำนวนการประชุมวิชาการเรื่องการใช้เมื่อเทียบกับการประชุมวิชาการทั้งหมด รวมทั้งให้มีการตรวจดูว่าสัดส่วนแพทย์ที่เข้าประชุมวิชาการด้านการใช้ยาเหมาะสมอย่างน้อยหนึ่งครั้งเป็นเท่าไร ตัวอย่างหัวข้อที่สามารถจัดอบรมได้ คือ แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยติดเชื้อที่กำลังรอผลการเพาะเชื้ออยู่ เพื่อไม่ให้มีการใช้ยาสูงเกินความจำเป็นมาตรการด้านการบริหารจัดการทำให้การใช้มีความเหมาะสมได้ ในการบริหารจัดการจะต้องมีข้อมูลที่แสดงหลักฐานจากโรงพยาบาลเรื่องความแตกต่างของชนิดยาที่แพทย์สั่งในการรักษาโรคจำเพาะบางโรค โดยประมวลจากรายงานการรักษาข้อมูลที่ได้นำมาประกอบการประชุมปรึกษาหารือเพื่อสาเหตุของการสั่งจ่ายที่แตกต่างกันท้ายที่สุด การกำหนดกฎเกณฑ์เรื่องการสั่งยาก็เป็นมาตรการให้มีการสั่งยาอย่างเหมาะสมที่ใช้กัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ได้แก่ การต้องให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเช่นยากำกับ หรือการให้พยาบาลสั่งหยุดยาปฏิชีวนะ โดยอัตโนมัติหลังผ่าตัดได้ 3 วัน ยกเว้นแพทย์สั่งต่อ เป็นต้น บางโรงพยาบาลก็จำกัดไม่ให้ใช้ยาปฏิชีวนะบางชนิด ยกเว้นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้นั้นจริงๆ

7. ระบบการจ่ายยา เครื่องชี้วัดที่แสดงถึงการสั่งยาที่ดีคือ เวลาเฉลี่ยที่ผู้จ่ายยาใช้ในการอธิบายผู้รับยา ห้องยาต้องมียาจ่ายพอ มีการเขียนชื่อผู้ป่วย ขนาดยา และวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง และเพียงพอ และผู้ป่วยต้องสามารถบอกขนาดยาที่ตนต้องใช้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80 - 90 ของบุคลากรทางการแพทย์ที่สำรวจในประเทศไทย แจ้งว่า ตนให้ความรู้เรื่องโรคและยากับผู้ป่วยเพียงพอและร้อยละ 68 ของผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองเข้าใจคำแนะนำเรื่องยาที่ได้รับ

8. ระบบตรวจสอบคุณภาพยาที่ใช้ โรงพยาบาลต้องมีมาตรฐานยาแต่ละชนิด ประจำโรงพยาบาล และต้องมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพยาที่บริษัทส่งมาเป็นระยะๆ รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของยา ในการนี้ โรงพยาบาลหรือกลุ่มของโรงพยาบาลต้องลงทุน เพื่อให้แน่ใจว่ายาที่ราคาถูกมีคุณภาพสม่ำเสมอ นอกจากคุณภาพยาแล้ว ก็ต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับผลงานของบริษัทว่าส่งยาที่มีคุณภาพให้ตามเป้าหมายในเวลาที่ตั้งกลงกันหรือไม่ และถ้าไม่ได้ทำตามที่ได้มีการวางมาตรการแก้ไขอย่างไร

9. การให้ข้อมูลด้านยา ข้อมูลยาใหม่อาจจะให้ได้หลายวิธี เช่น จัดหมายข่าวที่ออกจากคณะกรรมการยาจากโรงพยาบาลหรือจากฝ่ายเภสัชกรรม ต้องมีกิจกรรมที่ประกันว่า ข่าวเกี่ยวกับยาเหล่านี้มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า คณะกรรมการยาส่วนมากทำหน้าที่เลือกจัดหา ส่งยาไปตามที่ต่างๆ และดูแลเรื่องการใช้ยอบ้าง จำนวนน้อยที่หน้าที่รองราคา (42%) ยิ่งถ้าเป็นเรื่องตรวจสอบและประกันคุณภาพยา (39%) รวมทั้งการให้ข้อมูลกับแพทย์ (39%) และการเฝ้าระวัง (50%) ทำกันน้อยมาก จึงต้องมีการร่วมมือกันทางยุทธศาสตร์กับองค์กรวิชาชีพ กลุ่มของโรงพยาบาลแพทย์ผู้สั่งยา และผู้ประกอบการในลักษณะเครือข่าย และประชาคม เพื่อให้การใช้ยาอย่างเหมาะสมในประเทศไทย คณะกรรมการยาส่วนมากขึ้นกับผู้อำนวยการโดยตรงยกเว้นโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์บางแห่งที่คณะกรรมการยาดูแลนโยบายด้านยาของโรงพยาบาลและผู้อำนวยการเป็นผู้กุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายนั้นๆ เครื่องมือที่ช่วยให้สถานพยาบาลของท่านสั่งยาอย่างมีคุณภาพ

1. การสั่งซื้อยารวม ประกอบด้วย การพิจารณาเรื่องคุณภาพยา ราคา ถ้าบริษัทที่ยามีคุณภาพและเสนอราคาต่ำสุด จะได้รับสิทธิจัดหายาให้โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก
2. บัญชียาหลักและบัญชียาโรงพยาบาล เกณฑ์ที่ใช้เลือกยาในโรงพยาบาล มักจะอาศัยข้อมูลด้านความชุกของการเจ็บป่วย เกณฑ์ด้านราคา ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย รวมทั้งความเป็นไปได้ระบบสาธารณสุข นอกจากนี้ส่วนมากแพทย์จะพิจารณาในบัญชียาหลักในระดับปานกลาง แนวโน้มนี้อาจจะเปลี่ยนไปเพราะรัฐได้กำหนดมาตรการการเบิกจ่ายใหม่ การบริหารบัญชียาของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นการผสมผสานคุณภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. Clinical Practice Guideline และ Drug Use Evaluation (DUE) ในขณะนี้ที่ใช้นั้นมาจากตำรา และ Guideline ที่จัดทำขึ้นในประเทศไทย Clinical Practice Guideline ที่ดีต้องเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นที่ผู้ให้บริการทำงานอยู่ ข้อจำกัดด้านบุคลากรและทรัพยากรทำให้ Clinical Practice Guideline ต่างกันไป นอกจากนี้งบประมาณด้านยาในโรงพยาบาลต้องพิจารณา ร่วมกับงบประมาณที่ต้องใช้ในการป้องกันโรค ฉะนั้นการบริหาร Clinical Practice Guideline ต้องมุ่งไปที่การเพิ่มคุณภาพของการให้บริการ เพราะการที่แนวการใช้ยาที่แตกต่างกันมาก ทำให้เกิดผลเสียเชื่อคือยาได้มากเช่นเดียวกัน

4. การทดแทนยา เช่น ทดแทนยาชื่อทางการค้าด้วยยา Generic งบประมาณร้อยละ 69 ของโรงพยาบาล 84 แห่ง ในประเทศไทย มีนโยบายให้เภสัชกรสามารถทดแทนยาชื่อทางการค้าด้วยยา Generic ได้ การออกกฎเกณฑ์บังคับให้มีการทดแทนยาได้ผลน้อยเมื่อเทียบกับการแสวงหาความร่วมมือระหว่างแพทย์และกรรมการยาของโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลไม่ต้องมียาในสต็อก หลาย ๆ ชนิด ทำให้ซื้อยาที่มีคุณภาพจำนวนมาก ๆ ได้มากและราคาถูก

5. การประเมินค่ายาเมื่อเทียบกับผลการรักษา (Cost Effectiveness) ในบางโรงพยาบาลมีการประเมินค่ายาเมื่อเทียบกับผลการรักษาเป็นระยะ ยาที่มีราคาต่อผลการรักษาหนึ่งหน่วยสูงก็จะถูกตัดไปจากบัญชียาโรงพยาบาล ซึ่งระบบนี้จะพบว่าสามารถลดค่ายาในโรงพยาบาลได้มากโดยที่ผลการรักษาไม่ได้ลดลงไปด้วย

6. การประเมินคุณภาพยา คุณภาพยาเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะให้ความมั่นใจแก่แพทย์ว่าจะสั่งยาที่มีในบัญชีหรือไม่ เป็นหน้าที่ที่โรงพยาบาลจะต้องประสานกับหน่วยงานและห้องปฏิบัติการทั้งภายในและต่างประเทศไทย เพื่อสามารถส่งยาไปตรวจสอบคุณภาพได้เมื่อนำยาเข้าหรือเมื่อการตรวจสอบการปฏิบัติตามเงื่อนไขของบริษัทยา (เพ็ญศรีศักดิ์ อิศวราชัน : 2550)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คุลยา ไชยเศรษฐ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์ในการทุจริตการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะในเขตภาคเหนือ พบว่า กลยุทธ์ในการทุจริตการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในเขตจังหวัดภาคเหนือ มีรูปแบบและวิธีการที่ซับซ้อนและมีความร่วมมือระหว่างนักการเมือง ข้าราชการ ประจำส่วนกลาง ภูมิภาคและท้องถิ่น ตลอดจนบริษัทจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ ส่วนสาเหตุของการทุจริตนั้นมาจากคัวแปรทั้งทางด้านบุคคล ส่วนระบบราชการและสภาพแวดล้อมในทางเศรษฐกิจ สังคมและค่านิยม ฯลฯ วิธีการแก้ไขปัญหาคือการทุจริตคอร์ปชั่นที่ผ่านมาไม่ได้ผลต้องแก้ไข โดยการให้มีการบังคับใช้กฎหมายและลงโทษข้าราชการประจำและฝ่ายการเมืองอย่างจริงจัง ควรเป็นโทษสถานหนักด้วย นอกจากนี้ควรมีการปรับปรุงระบบตรวจสอบทุก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระดับ ตลอดจนสร้างสังคมให้ประชาชนมีความเข้มแข็ง สนใจติดตาม ตรวจสอบความควบคุมการทำงานของรัฐอย่างแท้จริงด้วย

พันธศักดิ์ อิศวราชัน (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า วัตถุประสงค์ในการเลือกใช้เวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายไม่แตกต่างกัน แต่ในขณะที่วัตถุประสงค์ในการเลือกใช้เวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน เหตุผลในการเลือกใช้เลือกใช้แตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ ด้านราคาไม่แตกต่างกัน แต่ในขณะที่เหตุผลในการเลือกใช้เลือกใช้แตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ยา ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน ผู้มีส่วนร่วมในการเลือกใช้เวชภัณฑ์ยา แตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายไม่แตกต่างกัน แต่ในขณะที่ผู้มีส่วนร่วมในการเลือกใช้เวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ ด้านส่งเสริมการตลาดแตกต่างกัน กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ผู้มีส่วนร่วมในการเลือกใช้เวชภัณฑ์ยามากที่สุดก็คือแพทย์ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่มีการใช้มากที่สุดแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดไม่แตกต่างกัน แหล่งที่มาในการเลือกใช้ และมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ยาโดยเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดไม่แตกต่างกัน แต่ในขณะที่แหล่งที่มาในการเลือกใช้ และมูลค่าการใช้เวชภัณฑ์ยาโดยเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ ด้านผลิตภัณฑ์แตกต่างกันความถี่ของการใช้หรือซื้อเวชภัณฑ์ยาโดยเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ ด้านส่งเสริมการตลาด ไม่แตกต่างกัน แต่ในขณะที่ความถี่ของการใช้หรือซื้อเวชภัณฑ์ยาโดยเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้เวชภัณฑ์ยา ด้านผลิตภัณฑ์ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกัน

สมบัติ อังกูรพิริยะ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานเวชภัณฑ์ : กรณีศึกษา บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด พบว่า พนักงานให้ความสำคัญต่อปัจจัยจูงใจในการทำงานโดยรวมในระดับมาก และมีความพึงพอใจปัจจัยจูงใจโดยรวมในระดับมาก กลุ่มปัจจัยจูงใจที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงานพนักงานให้ความสำคัญระดับมากและมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ในรายละเอียดของแต่ละปัจจัยพบว่าที่พนักงานให้ความสำคัญและพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับ ส่วนปัจจัยที่พนักงานให้ความสำคัญในระดับมากแต่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านลักษณะและขอบเขตของงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านการพัฒนาและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน กลุ่มปัจจัยจูงใจ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บำรุงรักษาพบว่า พนักงานให้ความสำคัญระดับมากและมีความพึงพอใจในระดับมากเช่นกัน ในรายละเอียดของแต่ละปัจจัยพบว่าปัจจัยที่พนักงานให้ความสำคัญและความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ ด้านการบังคับบัญชาของหัวหน้างาน ด้านค่าตอบแทนสวัสดิการและความมั่นคง ด้านนโยบายและการบริหารงาน ส่วนปัจจัยที่พนักงานให้ความสำคัญในระดับมากแต่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสภาพการปฏิบัติงาน

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพในช่วงก่อนและหลังวิกฤตเศรษฐกิจ พบว่าคณะผู้วิจัยได้ศึกษาและติดตามสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์พฤติกรรมกรใช้บริการสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการใช้บริการสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนานโยบายการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในช่วงก่อนและหลังวิกฤตเศรษฐกิจ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ ประชาชนบริโภคอาหารที่ให้พลังงานอย่างเพียงพอ หลังวิกฤตเศรษฐกิจประชาชนบางส่วน โดยเฉพาะผู้ด้วยโอกาสรับประทานอาหารน้อยลง มีการลดอาหาร พฤติกรรมการบริโภคทั้งก่อนและหลังวิกฤตฯ ประชาชนบริโภคอาหารอยู่ในอัตราสูงคิดเป็นร้อยละ 34.4 ของรายจ่ายด้านสุขภาพใน พ.ศ. 2543 และประชาชนบริโภคอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์มากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ปีก่อนวิกฤตฯ ประชาชนมีแนวโน้มการบริโภคบุหรี่ปีกเพิ่มขึ้น แต่สัดส่วนของประชาชนที่สูบบุหรี่ปีกลดลง หลังวิกฤตฯ พบว่าประชาชนบริโภคบุหรี่ปีกลดลงรวมทั้งสัดส่วนของการเป็นผู้สูบบุหรี่ปีกด้วยเช่นกัน พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนวิกฤตฯ ประชาชนมีแนวโน้มบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น หลังวิกฤตฯ พบว่าประชาชนมีแนวโน้มที่จะบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง แต่หันมาบริโภคเบียร์และไวน์เพิ่มขึ้น โดยมีข้อที่น่าสังเกตคือ เพศหญิงดื่มสุราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน พฤติกรรมกรใช้ยาเสพติด ประชาชนมีแนวโน้มใช้ยาเสพติดมากขึ้น โดยเฉพาะหลังวิกฤตฯ พบว่า ประชาชนที่ติดยาและ สารเสพติดรายใหม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้น

อรุณ ศิริชัย (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาทัศนคติและความภักดีของแพทย์ที่มีต่อกลยุทธ์ทางการตลาดของ บริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัย คือ กลุ่มแพทย์ทั้งเพศชาย และหญิง จำนวน 140 คน ที่อยู่ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครที่เป็นแพทย์ที่ใช้ยาของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างใช้ทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ใช้ กำลังสองน้อยที่สุดและการใช้สถิติอย่างง่ายของเพียร์สัน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS For Windows Version 11

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 36-45 ปี เป็นแพทย์เฉพาะทางด้าน ศัลยกรรมกระดูก ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาล ในตำแหน่งแพทย์ทั่วไป

2. ทักษะคติของแพทย์ที่มีต่อกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัดพบว่าทักษะคติเกี่ยวกับกลยุทธ์ทางการตลาดโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ด้านผลิตภัณฑ์โดยรวมอยู่ในระดับ ดีมาก ด้านราคาอยู่ในระดับ ดีมาก ด้านการส่งเสริมการตลาด โดยรวม อยู่ในระดับ ดี

3. แพทย์ที่อยู่ในแผนก (หน่วยงาน) ต่างกันมีผลต่อความภักดีของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ ของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยพบว่าแพทย์ระบบทางเดินอาหาร มีความภักดีของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด น้อยกว่า แพทย์แผนกอื่นๆ

4. ทักษะคติที่มีต่อกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์โดยรวมมีความสัมพันธ์กับความภักดีของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัดในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์สูงในทิศทางเดียวกัน

4.1 ทักษะคติที่มีต่อกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านประโยชน์หลัก มีความสัมพันธ์กับความภักดีของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัดในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางเดียวกัน

4.2 ทักษะคติที่มีต่อกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านรูปลักษณะของผลิตภัณฑ์ มีความสัมพันธ์กับ ความภักดีของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัดในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางเดียวกัน

4.3 ทักษะคติที่มีต่อกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านศักยภาพของผลิตภัณฑ์ มีความสัมพันธ์กับ ความภักดีของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัดในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางเดียวกัน

5. ทักษะคติที่มีต่อกลยุทธ์ ด้านการส่งเสริมการตลาดโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความภักดีของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัดในโรงพยาบาลเขต กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางเดียวกัน

5.1 ทักษะคติที่มีต่อกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาดด้านพนักงานขาย มี

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสัมพันธ์กับ ความภักดีของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีโดยมีความสัมพันธ์ต่ำในทิศทางเดียวกัน

5.2 ทศนคติที่มีต่อกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านการโฆษณา มี

ความสัมพันธ์กับ ความภักดีของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ของบริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความสัมพันธ์ปานกลางในทิศทางเดียวกัน

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวถึงในบทนั้น พบว่าในการศึกษานี้ จะประกอบไปด้วย แนวคิดทางการตลาดที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้บริโภคทั้งในด้านผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่จำหน่ายและการส่งเสริมทางการตลาดเป็นต้น สำหรับแนวคิดสภาพแวดล้อมทางการตลาดก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำลังจะทำให้ผู้บริโภคต้องพิจารณาในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าต่าง ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษานี้มุ่งที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาที่ถือได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ที่มีความในการดำรงชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการตัดสินใจเข้ามาเป็นข้อมูลเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา สำหรับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่าในปัจจุบันมีการศึกษาคูลักษณะพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อศึกษาถึงการดูแลสุขภาพ ในสภาวะการณ์เศรษฐกิจเพื่อที่ว่าประชาชนมีการดูแลสุขภาพกันอย่างไรซึ่งจะมีประโยชน์สำหรับการศึกษาของผู้วิจัยในการวิเคราะห์ผลการวิจัยให้เหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่แพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 200 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2551 : 51)

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. โรงพยาบาลศูนย์ 445 เตียง 1 แห่ง
2. โรงพยาบาลทั่วไป 160 เตียง 1 แห่ง
3. โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง 2 แห่ง
4. โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง 8 แห่ง
5. โรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง 4 แห่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 แสดงขนาดของโรงพยาบาล

| ชื่อโรงพยาบาล | จำนวนเตียง |
|--|------------|
| 1. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา | 445 |
| 2. โรงพยาบาลท่าเรือ | 30 |
| 3. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) นครหลวง | 60 |
| 4. โรงพยาบาลบางไทร | 30 |
| 5. โรงพยาบาลบางบาล | 30 |
| 6. โรงพยาบาลบางปะอิน | 60 |
| 7. โรงพยาบาลบางปะหัน | 30 |
| 8. โรงพยาบาลผักไห่ | 30 |
| 9. โรงพยาบาลภาชี | 30 |
| 10. โรงพยาบาลลาดบัวหลวง | 30 |
| 11. โรงพยาบาลวังน้อย | 30 |
| 12. โรงพยาบาลบางซ้าย | 10 |
| 13. โรงพยาบาลอุทัย | 10 |
| 14. โรงพยาบาลมหาราช | 10 |
| 15. โรงพยาบาลบ้านแพรก | 10 |
| 16. โรงพยาบาลเสนา | 160 |

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่แพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลทั้งของภาครัฐบาลและเอกชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 134 คน ใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการคำนวณจากสูตรของ Taro (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์, 2542 : 5) โดยสามารถแสดงวิธีการ ได้มาซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = N / (1 + Ne^2) \quad (3.1)$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา

N = จำนวนประชากรในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 200 คน

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้กำหนดไว้ที่ร้อยละ 5 จากการคำนวณตามสูตรของ Yamane เมื่อแทนค่าในสูตร

$$n = 200 / (1 + (200 \times 0.05^2)) = 134$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ความถนัดเฉพาะทาง ประสบการณ์ในอาชีพ ประเภทของโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล และประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ รวม 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาได้แก่ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 26 ข้อ

1. ด้านผลิตภัณฑ์ จำนวน 8 ข้อ
2. ด้านราคา จำนวน 3 ข้อ
3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย จำนวน 4 ข้อ
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ จำนวน 4 ข้อ

3.2.2 การสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

3.2.2.1 ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2.2.2 กำหนดประเด็นและขอบข่ายของคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ

งานวิจัย

3.2.2.3 นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม พิจารณาแก้ไข

3.2.2.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ มีรายนามดังต่อไปนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.2 แสดงรายชื่อ ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ทรงคุณวุฒิ

| รายชื่อ | ตำแหน่ง | สถานที่ปฏิบัติงาน |
|--------------------------|--|--|
| 1. ผศ.ฉกาจ ราชบุรี | รักษาการประธานสาขาศิลป ศาสตร์ประยุกต์ | คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอม เกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง |
| 2. คุณวัชรชัย บุญเที่ยง | ผู้จัดการขายแผนกโรงพยาบาล บริษัท เกร็ทเตอร์มายาซิน จำกัด | บริษัท เกร็ทเตอร์มายาซิน จำกัด |
| 3. คุณพรชัย สุทธิรารักษ์ | ผู้จัดการฝ่ายขายต่างจังหวัด บริษัท โอสดอินเตอร์ แลบบอ ราทอรีส์ จำกัด | บริษัท โอสดอินเตอร์ แลบบอ ราทอรีส์ จำกัด |

3.2.2.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ มาทำการปรับปรุงแก้ไขและ
นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมอีกครั้ง จากนั้นนำไป
ปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสมแล้วจัดพิมพ์ เพื่อเก็บข้อมูลในลำดับต่อไป

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.3.1.1 นำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปแจกให้แก่ผู้ตอบ
แบบสอบถาม โดยการส่งแบบสอบถามด้วยตัวเองพร้อมกับรอรีบกลับและส่งทางไปรษณีย์ ซึ่ง
ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพแล้ว หนังสือราชการจากหน่วยงาน
บัณฑิตศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
ลาดกระบัง เพื่อขอความร่วมมือในการกรอก และส่งแบบสอบถามที่ตอบแล้วกลับคืนผู้วิจัยทาง
ไปรษณีย์ตามซองจดหมายที่แนบไว้

3.3.1.2 หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการ
ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดก่อนที่จะนำไป
วิเคราะห์ เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์

3.3.1.3 นำผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปวิเคราะห์

3.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

เป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้า รวบรวมงานวิจัย บทความ วารสาร สถิติในรายงานต่างๆ ทั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นส่วนประกอบเนื้อหา และนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบการพรรณนาข้อมูล

3.4.2 แบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ยาวิเคราะห์ โดยใช้ ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.3 แบบสอบถามส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.5.1 ตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้กลับมา เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถาม

3.5.2 นำแบบสอบถามที่มีความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ และแปลผล โดยโปรแกรมทางสถิติ ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลส่วนบุคคล นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าร้อยละ (Percentage) ของตัวแปร

แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ยา ด้านส่วนประสมทางการตลาด

นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการนำมาเปรียบเทียบเพื่อแปลความหมายกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จากนั้นทำการเปรียบเทียบระดับคะแนนของความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ยา การกำหนดค่าคะแนนระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของปัจจัยนำมาหาค่าเฉลี่ยของความสำคัญโดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 107-108) ดังนี้

| ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ | คะแนน |
|--|-------|
| มากที่สุด | 5 |
| มาก | 4 |
| ปานกลาง | 3 |
| น้อย | 2 |
| น้อยที่สุด | 1 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระดับค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อมากที่สุด

ระดับค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อ

ระดับค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อปานกลาง

ระดับค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อน้อย

ระดับค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อน้อยที่สุด

การแปลความหมายของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่มีคำตอบให้เลือกทั้งหมด 5 ระดับจะใช้เกณฑ์ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 74)

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.000 – 0.999 หมายถึง ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อแตกต่างกันไม่แตกต่างกันมาก

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตั้งแต่ 1.000 เป็นต้นไป หมายถึง ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อแตกต่างกันมาก

แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการพรรณนาในส่วนของข้อมูลปลายเปิด (Open ended) ซึ่งเกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตารางที่ 3.3 แสดงสมมติฐานการวิจัยและสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

| สมมติฐานการวิจัย | สถิติที่ใช้ในการทดสอบ |
|---|--|
| สมมติฐานที่ 1 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน | |
| สมมติฐานที่ 1.1 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกัน มีระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน | One – way ANOVA ทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธี LSD |
| สมมติฐานที่ 1.2 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ชีพต่างกัน มีระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน | One – way ANOVA ทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธี LSD |
| สมมติฐานที่ 2 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีปัจจัยส่วนองค์กรต่างกัน มีระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน | |
| สมมติฐานที่ 2.1 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ตั้งกัอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลต่างกัน มีระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน | t-test |
| สมมติฐานที่ 2.2 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ตั้งกัอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน มีระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน | One – way ANOVA ทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธี LSD |
| สมมติฐานที่ 2.3 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ตั้งกัอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกัน มีระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน | One – way ANOVA ทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ ด้วยวิธี LSD |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

| สมมติฐานการวิจัย | สถิติที่ใช้ในการทดสอบ |
|--|-----------------------|
| สมมติฐานที่ 2.4 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ใน โรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อต่างกัน มีระดับ ความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา แตกต่างกัน | t-test |

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.6.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นสถิติที่นำมาใช้บรรยายคุณลักษณะของข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาจากประชากรที่นำมาศึกษา ได้แก่

3.6.1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้หาค่าร้อยละของแบบสอบถามในตอนที่ 1 ในเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและส่วนองค์การของผู้ตอบแบบสอบถาม

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนของข้อมูลของแต่ละข้อ}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100 \quad (3.1)$$

3.6.1.2 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต หรือค่ามัธยฐานเลขคณิต (Arithmetic Mean) ใช้สำหรับแบบสอบถามในตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดอยุธยาโดยใช้สูตร (ทวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 137-142)

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \quad (3.2)$$

| | | |
|-------|------------|---------------------------------------|
| เมื่อ | \bar{X} | แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง |
| | X_i | แทน คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง |
| | $\sum X_i$ | แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด |
| | n | แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม |

3.6.1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สำหรับแบบสอบถามในตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ยา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในการวิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลต่างๆ ร่วมกับค่าเฉลี่ยเลขคณิต เพื่อแสดงถึงลักษณะการกระจายของคะแนน ซึ่งคำนวณได้จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 143)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}} \quad (3.3)$$

| | | |
|-------|------|---|
| เมื่อ | S.D. | หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง |
| | X | หมายถึง คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง |
| | n | หมายถึง จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง |

3.6.2 สถิติอนุมาน(Inferential Statistics) ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่มีผลในการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.6.2.1 การทดสอบ t-test ใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกัน (Independent Samples) (กิตติ วานิชย์บัญชา. 2543: 136) ซึ่งในการศึกษานี้ใช้สำหรับทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรตาม คือประเภทของโรงพยาบาลที่แพทย์สังกัดอยู่ และประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. เปลี่ยนสมมติฐานวิจัยเป็นสมมติฐานสถิติ

2. สมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบ

$H_0 : \mu_1 = \mu_2$ หรือ ค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2 ไม่แตกต่างกัน

$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$ หรือ ค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2 แตกต่างกัน

3. สถิติที่ใช้ทดสอบ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540:162)

กรณีที่ 1 เมื่อ กรณีที่ข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน เมื่อ $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

สถิติที่ใช้ทดสอบ

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

$$\text{เมื่อ } S_p^2 = \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$S_1^2 = \frac{\sum X_1^2 - \frac{(\sum X_1)^2}{n}}{n-1}$$

เมื่อ S_1^2 คือ ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{โดยมี } df = n_1 + n_2 - 2$$

กรณีที่ 2 เมื่อ กรณีที่ข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน เมื่อ $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$
สถิติที่ใช้ทดสอบ

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยมี } df, v = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}$$

4. การตัดสินใจ

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ $= \alpha$

ถ้าค่า t ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ t จากตารางที่ v หรือถ้าโปรแกรมให้ค่า p -value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของค่า t ที่คำนวณได้ ถ้า p -value มีค่าน้อยกว่า α จะปฏิเสธ H_0 ขอมรับ H_1 นั่นคือยอมรับว่า $\mu_1 \neq \mu_2$ หรือค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ถ้าค่า t ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับเมื่อเปรียบเทียบกับ t จากตารางที่ $df = v$ หรือถ้า p -value มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ α จะยอมรับ H_0 นั่นคือยอมรับว่า $\mu_1 = \mu_2$ หรือค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

การที่จะเลือกใช้สูตรในกรณีที่ 1 หรือ 2 นั้น จำเป็นต้องทดสอบว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ หรือไม่ โดยใช้ F-test ทำการทดสอบตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

การทดสอบว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

สมมุติฐานสถิติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

$$H_0 : \sigma_1^2 = \sigma_2^2$$

$$H_1 : \sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$$

สถิติที่ใช้ทดสอบ

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2} \quad \text{เมื่อ } S_1 > S_2 \quad , df = (n_1 - 1), (n_2 - 1)$$

หรือ

$$F = \frac{S_2^2}{S_1^2} \quad \text{เมื่อ } S_2 > S_1 \quad , df = (n_2 - 1), (n_1 - 1)$$

การตัดสินใจ

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ = α

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบค่า F จากตารางที่ $df = (n_1 - 1), (n_2 - 1)$ หรือ $df = (n_2 - 1), (n_1 - 1)$ แล้วแต่กรณี จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 นั่นคือยอมรับว่า $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับเมื่อเปรียบเทียบค่า F จากตารางที่ $df = (n_1 - 1), (n_2 - 1)$ หรือ $df = (n_2 - 1), (n_1 - 1)$ แล้วแต่กรณี จะยอมรับ H_0 นั่นคือยอมรับว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

3.6.2.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ใช้สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปที่ไม่เกี่ยวข้องกัน (Independent Sample) คือ แพทย์ด้านอายุรกรรม ด้านศัลยกรรม ด้านศัลยกรรมกระดูก ด้านสูติ นรีเวช ด้านกุมารแพทย์ และประสบการณ์ในอาชีพ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 168-172)

1. เปลี่ยนสมมติฐานวิจัยเป็นสมมติฐานสถิติ
2. สมมติฐานสถิติที่ใช้ทดสอบโดยวิธี One-way ANOVA คือ

$$H_0 : \text{ค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร } k \text{ กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน}$$

$$H_1 : \text{ค่าเฉลี่ยของประชากรอย่างน้อยสองประชากรแตกต่างกัน}$$

หรือ $H_0 : \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k$

$$H_1 : \mu_i \neq \mu_j \quad \text{เมื่อ } i \neq j \quad \text{โดยที่ } i, j = 1, 2, \dots, k$$

3. สถิติที่ใช้ทดสอบ

$$F = \frac{MSb}{MSw} \quad (3.4)$$

วิธีวิเคราะห์ค่าต่าง ๆ แสดงในตารางที่ 3.4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.4 แสดงสูตรการวิเคราะห์โดยวิธี One-way ANOVA

| Source of Variation | Degree of freedom | Sum Square | Mean Square | F |
|---------------------|-------------------|---|---------------------------|-----------------------|
| Between Groups | $k - 1$ | $SSb = \sum_{i=1}^k n_i (x_i - \bar{x}_{..})^2$ | $MSb = \frac{SSb}{k - 1}$ | $F = \frac{MSb}{MSw}$ |
| Within Group | $n - k$ | $SSw = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{n_j} (x_{ij} - \bar{x}_{i.})^2$ | $MSw = \frac{SSw}{n - k}$ | |
| Total | $n - 1$ | $SSt = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{n_j} (x_{ij} - \bar{x}_{..})^2$ | | |

เมื่อ k คือ จำนวนประชากร
 n คือ ขนาดตัวอย่างทั้งหมด
 n_i คือ ขนาดตัวอย่างของประชากรที่ i
 x_{ij} คือ คะแนนของตัวอย่างที่ j ของประชากรที่ i
 x_i คือ คะแนนรวมของตัวอย่างของประชากรที่ i
 $\bar{x}_{i.}$ คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนของตัวอย่างของประชากรที่ i
 $\bar{x}_{..}$ คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนของตัวอย่างของประชากรที่ i

4. การตัดสินใจ

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ = α

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (k - 1), (n - k)$ หรือ ถ้าโปรแกรมให้ค่า p-value ซึ่งเป็นค่าความน่าจะเป็นของกลุ่มตัวอย่างที่จะมีค่า F มากกว่าค่า F ที่คำนวณได้ ถ้าค่า p-value มีค่ามากกว่า α จะปฏิเสธ H_0 ขอมรับ H_1 นั่นคือ ขอมรับว่า ค่าเฉลี่ยของประชากรอย่างน้อยสองประชากรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ถ้าค่า F ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับเมื่อเปรียบเทียบกับค่า F จากตารางที่ $df = (k - 1), (n - k)$ หรือ ถ้ามีค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ α จะขอมรับ H_0 นั่นคือ ขอมรับว่า ค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร k กลุ่มไม่แตกต่างกัน

3.6.2.3 การวิเคราะห์ Least-Significant Different (LSD) ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ กรณีที่ F-test ในการวิเคราะห์ One-way ANOVA มีนัยสำคัญ โดยมีขั้นตอนการคำนวณดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. กำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$
2. คำนวณค่า LSD จากสูตร

$$LSD = t_{\frac{\alpha}{2}, n-k} \sqrt{MSw \left(\frac{1}{n_i} - \frac{1}{n_j} \right)} \quad (3.5)$$

3. คำนวณหาค่า $|\bar{x}_{i.} - \bar{x}_{j.}|$ เมื่อ $i \neq j$ โดยที่ $i, j = 1, 2, \dots, k$
4. ถ้าค่า $|\bar{x}_{i.} - \bar{x}_{j.}|$ ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับค่า LSD หมายความว่า ค่าเฉลี่ยของประชากรคู่ที่นำมาเปรียบเทียบนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ถ้าค่า $|\bar{x}_{i.} - \bar{x}_{j.}|$ ที่คำนวณได้ มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับค่า LSD หมายความว่า ค่าเฉลี่ยของประชากรคู่ที่นำมาเปรียบเทียบนั้นแตกต่างกันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาใช้วิธีการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) โดยแจกแบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 134 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 128 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.5 ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กรของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กรของแพทย์

4.4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา

4.1 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กรของแพทย์ใน โรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความถนัดเฉพาะทาง ประสบการณ์
ในอาชีพ และปัจจัยส่วนองค์กรของแพทย์ซึ่งประกอบด้วย ประเภทของโรงพยาบาล ขนาดของ
โรงพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ แสดงผลดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนร้อยละและอันดับที่ของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กร

| ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กร | | จำนวน (คน) | ร้อยละ | อันดับ |
|------------------------------------|---------------------------|---------------|--------|--------|
| ปัจจัยส่วนบุคคล | | | | |
| 1. ความถนัดเฉพาะทาง | อายุรกรรม | 21 | 16.4 | 3 |
| | ศัลยกรรม | 22 | 17.2 | 2 |
| | ศัลยกรรมกระดูก | 20 | 15.6 | 4 |
| | สูตินรีแพทย์ | 21 | 16.4 | 3 |
| | กุมารแพทย์ | 18 | 14.1 | 5 |
| | อื่นๆ | 26 | 20.3 | 1 |
| | รวม | 128 | 100 | |
| 2. ประสบการณ์ในอาชีพ | น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี | 69 | 53.9 | 1 |
| | มากกว่า 10 – 20 ปี | 50 | 39.1 | 2 |
| | มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี | 9 | 7 | 3 |
| | รวม | 128 | 100 | |
| ปัจจัยส่วนองค์กร | | | | |
| 3. ประเภทของโรงพยาบาล | รัฐบาล | 94 | 73.4 | 1 |
| | เอกชน | 34 | 26.6 | 2 |
| | รวม | 128 | 100 | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.1 ต่อ

| ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กร | | จำนวน (คน) | ร้อยละ | อันดับ | |
|---|-----------------------------------|-----------------|--------|--------|---|
| ปัจจัยส่วนองค์กร | 4.ขนาดของโรงพยาบาล | โรงพยาบาลศูนย์ | 34 | 26.6 | 2 |
| | | โรงพยาบาลทั่วไป | 33 | 25.8 | 3 |
| | | โรงพยาบาลชุมชน | 61 | 47.6 | 1 |
| | | รวม | 128 | 100 | |
| 5. นโยบายของโรงพยาบาลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ | มีผลมาก | 88 | 68.8 | 1 | |
| | มีผลน้อย | 34 | 26.6 | 2 | |
| | ไม่มีผล | 6 | 4.7 | 3 | |
| | รวม | 128 | 100 | | |
| 6. ประเภทของเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อ | ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ | 32 | 25 | 2 | |
| | ทั้งยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ | 96 | 75 | 1 | |
| | รวม | 128 | 100 | | |

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กร สรุปได้ดังนี้คือ ความถนัดเฉพาะทางของแพทย์ใน โรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่มีความถนัดเฉพาะทางด้านอื่น ๆ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 อันดับ 2 คือมีความถนัดด้านศัลยกรรม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 อันดับ 3 คือมีความถนัดด้านอายุรกรรมและสูติรีแพทย์ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 อันดับ 4 คือมีความถนัดด้านศัลยกรรมกระดูก จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 และอันดับที่ 5 คือมีความถนัดด้านกุมารแพทย์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1

ประสบการณ์ในอาชีพของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในอาชีพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 อันดับ 2 คือแพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพมากกว่า 10 – 20 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 และอันดับ 3 คือแพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7

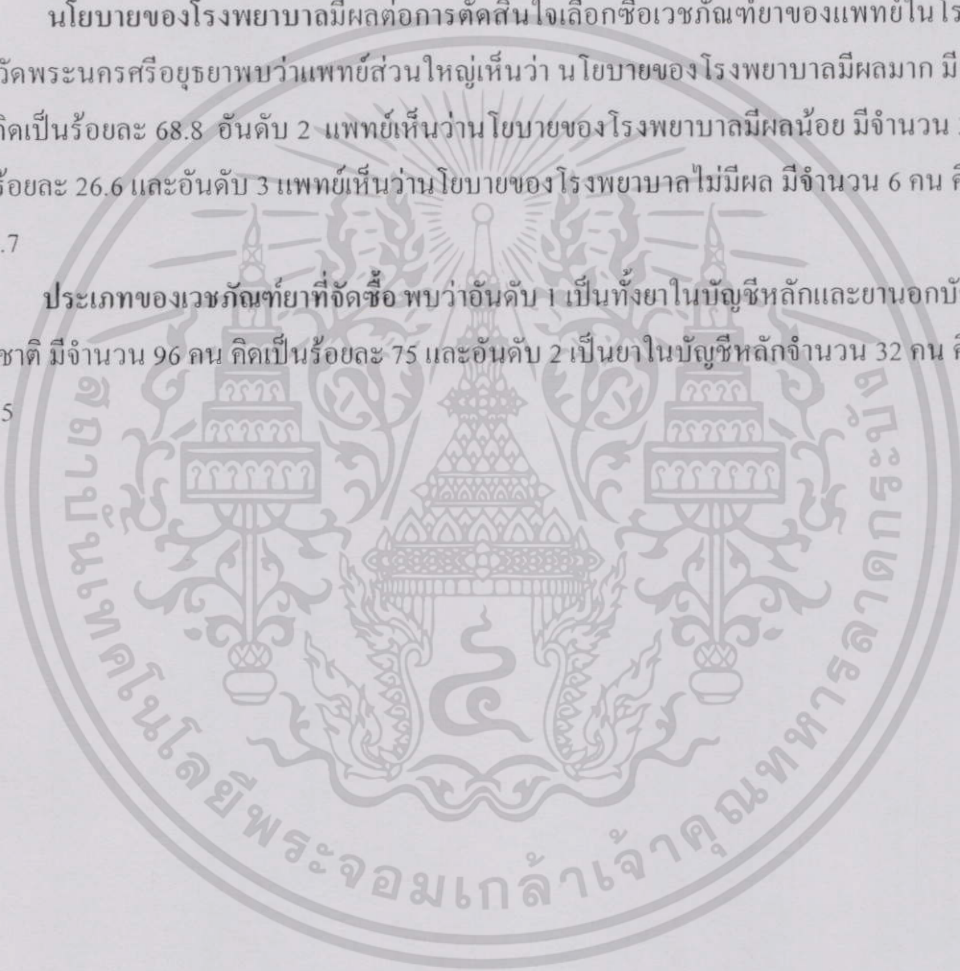
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเภทของโรงพยาบาลที่แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาสังกัดอยู่ พบว่า อันดับ 1 คือสังกัดในโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 73.4 และอันดับ 2 คือสังกัดในโรงพยาบาลเอกชน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6

ขนาดของโรงพยาบาล ที่แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาปฏิบัติงานอยู่พบว่า อันดับ 1 คือโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 47.65 อันดับ 2 คือโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 26.6 อันดับ 3 คือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 25

นโยบายของโรงพยาบาลมีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า นโยบายของโรงพยาบาลมีผลมาก มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 อันดับ 2 แพทย์เห็นว่านโยบายของโรงพยาบาลมีผลน้อย มีจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 และอันดับ 3 แพทย์เห็นว่านโยบายของโรงพยาบาลไม่มีผล มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ พบว่าอันดับ 1 เป็นทั้งยาในบัญชียาหลักและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มีจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และอันดับ 2 เป็นยาในบัญชียาหลักจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 25



4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสำคัญและอันดับที่ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในภาพรวมและรายด้าน

| ปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณาเลือกชื่อ เวชภัณฑ์ยา | (n = 128) | | ระดับความสำคัญ | อันดับที่ |
|---|-----------|-------|----------------|-----------|
| | \bar{X} | S.D. | | |
| 1. ด้านผลิตภัณฑ์ | 3.99 | 0.452 | มาก | 2 |
| 2. ด้านราคา | 4.11 | 0.575 | มาก | 1 |
| 3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | 3.79 | 0.639 | มาก | 3 |
| 4. ด้านการส่งเสริมการตลาด | 3.47 | 0.729 | ปานกลาง | 4 |
| ค่าเฉลี่ยรวม | 3.84 | 0.475 | มาก | |

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.84 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านราคามีความสำคัญเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ย 4.11 อันดับ 2 คือด้านผลิตภัณฑ์มีค่าเฉลี่ย 3.99 อันดับ 3 คือด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีค่าเฉลี่ย 3.79 และอันดับ 4 คือด้านการส่งเสริมการตลาดมีค่าเฉลี่ย 3.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่มีค่าเท่ากับ 0.457

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสำคัญและอันดับที่ ของปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณาเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา
มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ในด้านผลิตภัณฑ์จำแนกรายด้านและรายชื่อ

| ปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณาเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา ด้านผลิตภัณฑ์ | (n = 128) | | ระดับ ความสำคัญ | อันดับ ที่ |
|--|-----------|-------|--------------------|---------------|
| | \bar{X} | S.D. | | |
| 1. คุณภาพของเวชภัณฑ์ยา เช่น ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา หรือ การป้องกันโรคสูง | 4.25 | 0.815 | มาก | 3 |
| 2. เป็นเวชภัณฑ์ยาดั้งเดิม (Original) นำเข้าจากต่างประเทศ | 3.65 | 0.900 | มาก | 8 |
| 3. ตัวเวชภัณฑ์ยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่ามีความปลอดภัยในการใช้ | 4.38 | 0.519 | มาก | 1 |
| 4. มีเอกสารกำกับเวชภัณฑ์ยาระบุข้อบ่งชี้ชัดเจนในการรักษา | 3.93 | 0.689 | มาก | 4 |
| 5. วัสดุคิบบของเวชภัณฑ์ยามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ | 3.88 | 0.748 | มาก | 6 |
| 6. ยี่ห้อ และตัวเวชภัณฑ์ยา มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิง มีความน่าเชื่อถือ | 4.31 | 0.649 | มาก | 2 |
| 7. ความทันสมัยของบรรจุภัณฑ์ มีสะดวกในการเปิดและใช้ | 3.66 | 0.889 | มาก | 7 |
| 8. ปริมาณการบรรจุมีหลายขนาด สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม | 3.89 | 0.625 | มาก | 5 |
| ค่าเฉลี่ยรวม | 3.99 | 0.720 | มาก | |

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านผลิตภัณฑ์ของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านผลิตภัณฑ์อยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวม มีค่าเท่ากับ 3.99 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกันมาก โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.72 และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญในแต่ละข้อเรียงลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ตัวเวชภัณฑ์ยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่ามีความปลอดภัยในการใช้อยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 4.38 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้

ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.519

ลำดับที่ 2 ยี่ห้อ และตัวเวชภัณฑ์ยา มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิง มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 4.31 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.649

ลำดับที่ 3 คุณภาพของเวชภัณฑ์ยา เช่น ด้วยามีประสิทธิภาพในการรักษา หรือ การป้องกันโรคสูงอยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 4.25 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.815

ลำดับที่ 4 มีเอกสารกำกับเวชภัณฑ์ยาระบุข้อบ่งใช้ชัดเจนในการรักษาอยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.93 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.689

ลำดับที่ 5 ปริมาณการบรรจุมีหลายขนาด สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมอยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.89 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.625

ลำดับที่ 6 ปริมาณการบรรจุมีหลายขนาด สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมอยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.88 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.748

ลำดับที่ 7 ความทันสมัยของบรรจุภัณฑ์ มีสะดวกในการเปิดและใช้อยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.65 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.900

ลำดับที่ 8 ความทันสมัยของบรรจุภัณฑ์ มีสะดวกในการเปิดและใช้อยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.66 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.889

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสำคัญและอันดับที่ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในด้านราคาจำหน่ายรายด้านและรายข้อ

| ปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณาเลือกซื้อ เวชภัณฑ์ยาด้านราคา | (n = 128) | | ระดับ ความสำคัญ | อันดับ ที่ |
|---|-----------|-------|--------------------|---------------|
| | \bar{X} | S.D. | | |
| 1. ราคาเวชภัณฑ์ยาที่มีความเหมาะสมกับค่ารักษา | 4.05 | 0.655 | มาก | 2 |
| 2. มาตรฐานของราคาเวชภัณฑ์ยา | 4.14 | 0.688 | มาก | 1 |
| 3. ราคาของเวชภัณฑ์ยาที่มีความเหมาะสมกับ ตัวเวชภัณฑ์ยา | 4.14 | 0.660 | มาก | 1 |
| ค่าเฉลี่ยรวม | 4.11 | 0.660 | มาก | |

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านราคาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านราคาอยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวมมีค่าเท่ากับ 4.11 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.660 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในแต่ละข้อเรียงลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ราคาเวชภัณฑ์ยาที่มีความเหมาะสมกับค่ารักษาอยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 4.14 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.660

ลำดับที่ 1 มาตรฐานของราคาเวชภัณฑ์ยาอยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 4.14 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.688

ลำดับที่ 2 ราคาเวชภัณฑ์ยาที่มีความเหมาะสมกับค่ารักษาอยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 4.05 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.655

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสำคัญและอันดับที่ การตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในด้านช่องทางการจัดจำหน่ายจำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

| ปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณาเลือกซื้อ เวชภัณฑ์ยาด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | (n = 128) | | ระดับ ความสำคัญ | อันดับ ที่ |
|---|-----------|-------|--------------------|---------------|
| | \bar{X} | S.D. | | |
| 1.ช่องทางในการสั่งซื้อเวชภัณฑ์ยา | 3.80 | 0.791 | มาก | 3 |
| 2.กำหนดการส่งมอบเวชภัณฑ์ยา | 3.90 | 0.769 | มาก | 1 |
| 3.มาตรฐานของบรรจุภัณฑ์ | 3.83 | 0.781 | มาก | 2 |
| 4.การนำเสนอข้อมูลเวชภัณฑ์ยาของ ตัวแทนบริษัท | 3.61 | 0.833 | มาก | 4 |
| ค่าเฉลี่ยรวม | 3.78 | 0.790 | มาก | |

จากตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านช่องทางการจัดจำหน่ายของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้ความสำคัญต่อระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านช่องทางการจัดจำหน่ายอยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวม มีค่าเท่ากับ 3.78 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.791 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในแต่ละข้อเรียงลำดับได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 กำหนดการส่งมอบเวชภัณฑ์ยาอยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.90 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.769

ลำดับที่ 2 มาตรฐานของบรรจุภัณฑ์อยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.83 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.781

ลำดับที่ 3 ช่องทางในการสั่งซื้อเวชภัณฑ์ยาอยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.80 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.791

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ลำดับที่ 4 การนำเสนอข้อมูลเวชภัณฑ์ยาของตัวแทนบริษัทอยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.61 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.833

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความสำคัญและอันดับที่ ของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา ในด้านการส่งเสริมการตลาดจำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

| ปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณาเลือกซื้อ เวชภัณฑ์ยาด้านการส่งเสริมการตลาด | (n = 128) | | ระดับ ความสำคัญ | อันดับ ที่ |
|--|-----------|-------|--------------------|---------------|
| | \bar{X} | S.D. | | |
| 1. ของที่ระลึกของบริษัทสามารถสื่อถึงเวชภัณฑ์ยาได้ อย่างชัดเจน | 3.26 | 0.909 | ปานกลาง | 9 |
| 2. ของที่ระลึกของบริษัทมีความสวยงามสามารถดึงดูด ความสนใจของแพทย์ | 3.47 | 0.930 | ปานกลาง | 7 |
| 3. การให้บริการของผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยา | 3.61 | 0.824 | มาก | 3 |
| 4. บริษัทมีการจัดประชุมวิชาการที่มีประโยชน์ต่อ วงการแพทย์ | 3.69 | 0.976 | มาก | 2 |
| 5. บริษัทให้การสนับสนุนกับแพทย์ เพื่อพัฒนาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ | 3.49 | 1.129 | ปานกลาง | 5 |
| 6. แผ่นพับ วารสารของบริษัทมีข้อมูลเวชภัณฑ์ยา ครบถ้วนชัดเจน | 3.48 | 1.003 | ปานกลาง | 6 |
| 7. แผ่นพับ วารสารของบริษัทมีสีสันสวยงามน่าสนใจ | 3.32 | 1.026 | ปานกลาง | 8 |
| 8. แผ่นพับ วารสารของบริษัทมีความน่าเชื่อถือ | 3.51 | 0.869 | มาก | 4 |
| 9. ผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยามีบุคลิกภาพดีน่าเชื่อถือ | 3.03 | 0.680 | ปานกลาง | 10 |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

| ปัจจัยในการพิจารณาเลือกซื้อ เวชภัณฑ์ยาด้านการส่งเสริมการตลาด | (n = 128) | | ระดับ ความสำคัญ | อันดับ ที่ |
|--|-----------|-------|--------------------|---------------|
| | \bar{X} | S.D. | | |
| 10. ผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยาที่มีความรู้เกี่ยวกับเวชภัณฑ์ ยาเป็นอย่างดี | 3.76 | 0.846 | มาก | 1 |
| 11. ผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยาที่มีการเข้าพบแพทย์อย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ | 3.03 | 0.680 | ปานกลาง | 10 |
| ค่าเฉลี่ยรวม | 3.42 | 0.890 | ปานกลาง | |

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านการส่งเสริมการตลาดของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้ความสำคัญต่อระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านการส่งเสริมการตลาด อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวม มีค่าเท่ากับ 3.42 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.890 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญในแต่ละข้อเรียงลำดับ ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยาที่มีความรู้เกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยาเป็นอย่างดีอยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.76 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.846

ลำดับที่ 2 บริษัทที่มีการจัดประชุมวิชาการที่มีประโยชน์ต่อวงการแพทย์อยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.69 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.976

ลำดับที่ 3 การให้บริการของผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยาอยู่ในระดับมาก โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.61 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.824

ลำดับที่ 4 แผ่นพับ วารสารของบริษัทที่มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.51 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.869

ลำดับที่ 5 บริษัทให้การสนับสนุนกับแพทย์ เพื่อพัฒนาแพทย์, บุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.49 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.129

ลำดับที่ 6 แผ่นพับ วารสารของบริษัทที่มีข้อมูลเวชภัณฑ์ยาครบถ้วนชัดเจนอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.48 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.003

ลำดับที่ 7 ของที่ระลึกของบริษัทที่มีความสวยงามสามารถดึงดูดความสนใจของแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.47 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.930

ลำดับที่ 8 แผ่นพับ วารสารของบริษัทมีสีสันสวยงามน่าสนใจอยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.32 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.026

ลำดับที่ 9 ของที่ระลึกของบริษัทสามารถสื่อถึงเวชภัณฑ์ยาได้อย่างชัดเจนอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.26 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.909

ลำดับที่ 10 ผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยามีบุคลิกภาพดีน่าเชื่อถือและผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยา มีการเข้าพบแพทย์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3.03 ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.680

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กรของแพทย์

การวิเคราะห์ในส่วนนี้จะเป็นการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ด้วยวิธีทางสถิติที่กำหนดไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน
สมมติฐานทางสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานที่ 1.1 เป็นดังนี้

H_0 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ : One-way ANOVA

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามความถนัดเฉพาะทาง โดยวิธี One-way ANOVA

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยา | ความถนัดเฉพาะทาง | | | | | | F | p-value |
|--|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|-------|---------|
| | อายุ | ศัลย | ศัลยกรรม | สูตินรี | กุมาร | อื่นๆ | | |
| | กรรม n=21 \bar{X} | กรรม n=22 \bar{X} | กระดูก n=20 \bar{X} | แพทย์ n=21 \bar{X} | แพทย์ n=18 \bar{X} | n=26 \bar{X} | | |
| 1.ด้านผลิตภัณฑ์ | 3.77 | 4.01 | 4.05 | 4.32 | 3.84 | 3.96 | 4.119 | 0.002** |
| 2.ด้านราคา | 4.14 | 4.12 | 4.21 | 4.34 | 3.66 | 4.12 | 3.287 | 0.008** |
| 3.ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | 3.57 | 3.73 | 3.70 | 4.30 | 3.38 | 3.97 | 6.278 | 0.000** |
| 4.ด้านการส่งเสริมตลาด | 3.32 | 3.57 | 3.43 | 3.68 | 3.29 | 3.48 | 0.830 | 0.531 |
| รวม | 3.70 | 3.86 | 3.85 | 4.16 | 3.54 | 3.88 | 4.595 | 0.001** |

หมายเหตุ ** แสดงต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางแตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 p-value เท่ากับ 0.001

เมื่อพิจารณาระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาเป็นรายด้านพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางแตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 p-value เท่ากับ 0.002 0.008 และ 0.000 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกัน คือ อายุกรรม ศัลยกรรมศัลยกรรมกระดูก สูตินรีแพทย์ กุมารแพทย์ และอื่นๆ ที่มีค่า p-value น้อยกว่า

0.05 โดยใช้วิธี LSD หรือ Least Significant Difference เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกัน ดังแสดงในตาราง 4.8 ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อของความถนัดเฉพาะทางกับระดับการตัดสินใจในการเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกันเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยา | ความถนัดเฉพาะทาง | \bar{X} | กลุ่มที่ | | | | | |
|--|-------------------|-----------|----------|-------|--------|---------|---------|---------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1.ด้านผลิตภัณฑ์ | 1. อายูรกรรม | 3.77 | | 0.071 | 0.036* | 0.000** | 0.594 | 0.127 |
| | 2. ศัลยกรรม | 4.01 | | | 0.734 | 0.019* | 0.229 | 0.717 |
| | 3. ศัลยกรรมกระดูก | 4.05 | | | | 0.049* | 0.135 | 0.481 |
| | 4. สูติรีแพทย์ | 4.32 | | | | | 0.001** | 0.365 |
| | 5. กุมารแพทย์ | 3.84 | | | | | | 0.005** |
| | 6. อื่นๆ | 3.96 | | | | | | |
| 2.ด้านราคา | 1. อายูรกรรม | 4.14 | | 0.898 | 0.669 | 0.228 | 0.008** | 0.928 |
| | 2. ศัลยกรรม | 4.12 | | | 0.576 | 0.178 | 0.011* | 0.965 |
| | 3. ศัลยกรรมกระดูก | 4.21 | | | | 0.443 | 0.003** | 0.591 |
| | 4. สูติรีแพทย์ | 4.32 | | | | | 0.000** | 0.174 |
| | 5. กุมารแพทย์ | 3.66 | | | | | | 0.007** |
| | 6. อื่นๆ | 4.12 | | | | | | |
| 3.ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | 1. อายูรกรรม | 3.57 | | 0.348 | 0.481 | 0.000** | 0.331 | 0.210 |
| | 2. ศัลยกรรม | 3.73 | | | 0.830 | 0.002** | 0.061 | 0.170 |
| | 3. ศัลยกรรมกระดูก | 3.70 | | | | 0.001** | 0.103 | 0.120 |
| | 4. สูติรีแพทย์ | 4.30 | | | | | 0.000** | 0.050* |
| | 5. กุมารแพทย์ | 3.38 | | | | | | 0.001** |
| | 6. อื่นๆ | 3.97 | | | | | | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา | ความถนัดเฉพาะทาง | \bar{X} | กลุ่มที่ | | | | | |
|--|-------------------|-----------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4.ค่าเฉลี่ยรวม | 1. อายุรกรรม | 3.70 | | 0.274 | 0.626 | 0.114 | 0.893 | 0.444 |
| | 2. ศัลยกรรม | 3.86 | | | 0.555 | 0.611 | 0.235 | 0.704 |
| | 3. ศัลยกรรมกระดูก | 3.85 | | | | 0.281 | 0.547 | 0.808 |
| | 4. สูติรีแพทย์ | 4.16 | | | | | 0.099 | 0.367 |
| | 5. กุมารแพทย์ | 3.54 | | | | | | 0.383 |
| | 6. อื่นๆ | 3.88 | | | | | | |

หมายเหตุ * แยกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

** แยกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ได้ผลดังนี้

ด้านผลิตภัณฑ์ ผลการเปรียบเทียบพบว่า แพทย์ด้านอายุรกรรมให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ด้านศัลยกรรมกระดูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแพทย์ด้านอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.77 ซึ่งต่ำกว่า สูติรีแพทย์ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.01 และพบว่า แพทย์ด้านอายุรกรรมให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับ สูติรีแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ด้านอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.77 ซึ่งต่ำกว่าสูติรีแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.32

แพทย์ด้านศัลยกรรมให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับสูติรีแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแพทย์ด้านศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.01 ซึ่งต่ำกว่าสูติรีแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.32

แพทย์ด้านศัลยกรรมกระดูกให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับสูติรีแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ด้านศัลยกรรมกระดูก มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.05 ซึ่งต่ำกว่าสูติรีแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.32

สูตินรีแพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับกุมารแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสูตินรีแพทย์ มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.32 ซึ่งต่ำกว่ากุมารแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.84

กุมารแพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ด้านอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกุมารแพทย์ มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.84 ซึ่งสูงกว่าแพทย์ด้านอื่น ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.96

ด้านราคา ผลการเปรียบเทียบพบว่า แพทย์ด้านอายุรกรรมให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับกุมารแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ด้านอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.14 ซึ่งสูงกว่ากุมารแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.66

แพทย์ด้านศัลยกรรมให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ด้านกุมารแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแพทย์ด้านศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.12 ซึ่งสูงกว่ากุมารแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.66

แพทย์ด้านศัลยกรรมกระดูกให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ด้านกุมารแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ด้านศัลยกรรมกระดูก มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.21 ซึ่งสูงกว่ากุมารแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.66

สูตินรีแพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับกุมารแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสูตินรีแพทย์ มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.32 ซึ่งสูงกว่ากุมารแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.66

กุมารแพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ด้านอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกุมารแพทย์ มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.66 ซึ่งต่ำกว่าแพทย์ด้านอื่น ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.12

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ผลการเปรียบเทียบพบว่า แพทย์ด้านอายุรกรรมให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับสูตินรีแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ด้านอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.57 ซึ่งต่ำกว่าสูตินรีแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.30

แพทย์ด้านศัลยกรรมให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับสูตินรีแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ด้านศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.73 ซึ่งต่ำกว่าสูตินรีแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.30

แพทย์ด้านศัลยกรรมกระดูกให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับสูตินรีแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ด้านศัลยกรรมกระดูก มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.70 ซึ่งสูงกว่าสูตินรีแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.30

สูตินรีแพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับกุมารแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ด้านสูตินรีแพทย์ มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.30 ซึ่งสูงกว่ากุมารแพทย์ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.38

กุมารแพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ด้านอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกุมารแพทย์ มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.38 ซึ่งต่ำกว่าแพทย์ด้านอื่น ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.97

ด้านค่าเฉลี่ยรวม ผลการเปรียบเทียบพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูตินรีแพทย์ กุมารแพทย์ และด้านอื่น ๆ ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านการส่งเสริมการตลาดไม่แตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาอายุรกรรมองแพทย์ด้านศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูตินรีแพทย์ กุมารแพทย์ และด้านอื่น ๆ เท่ากับ 3.70 3.86 3.85 4.16 และ 3.54 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 1.2 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

H_0 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ : One-way ANOVA

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามประสบการณ์ในอาชีพโดยวิธี One-way ANOVA

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก ชื่อเวชภัณฑ์ยา | ประสบการณ์ในอาชีพ (ปี) | | | F | p-value |
|--|------------------------|-------------------|------------------|-------|---------|
| | =< 10 | (>10)-(<=20) | >20 | | |
| | n=69 \bar{X} | n=50 \bar{X} | n=9 \bar{X} | | |
| 1.ด้านผลิตภัณฑ์ | 3.89 | 4.16 | 3.90 | 5.645 | 0.005** |
| 2.ด้านราคา | 4.04 | 4.20 | 4.11 | 1.099 | 0.337 |
| 3.ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | 3.78 | 3.82 | 3.69 | 0.166 | 0.848 |
| 4.ด้านการส่งเสริมการตลาด | 3.37 | 3.62 | 3.37 | 1.832 | 0.164 |
| ค่าเฉลี่ยรวม | 3.77 | 3.95 | 3.77 | 2.357 | 0.099 |

หมายเหตุ ** แสดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพแตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาเป็นรายด้าน พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพแตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาด้านผลิตภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 p-value เท่ากับ 0.005

กรณีมีค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์การในอาชีพต่างกัน คือน้อยกว่า 10 ปี 10-20 ปี และ 20 ปีขึ้นไป ที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 จะใช้วิธี LSD หรือ Least Significant Difference เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพต่างกัน ดังแสดงในตาราง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพต่างกันโดยวิธี LSD

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา | ประสบการณ์ในอาชีพ (ปี) | \bar{X} | กลุ่มที่ | 1 | 2 | 3 |
|--|------------------------|-----------|----------|---|---------|-------|
| 1.ด้านผลิตภัณฑ์ | น้อยกว่า 10 ปี | 3.89 | 1 | | 0.001** | 0.950 |
| | 10 – 20 ปี | 4.16 | 2 | | | 0.107 |
| | 20 ปีขึ้นไป | 3.90 | 3 | | | |

หมายเหตุ ** แยกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ได้ผลดังนี้

ด้านผลิตภัณฑ์ พบว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพน้อยกว่า 10 ปีให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพ 10 – 20 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพน้อยกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3.89 ซึ่งต่ำกว่าแพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพ 10 – 20 ปีที่มีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4.16

สมมติฐานที่ 2 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีปัจจัยส่วนองค์กรต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อระดับการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ตั้งกักอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

H_0 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ตั้งกักอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ตั้งกักอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ : t-test

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล โดยวิธี t-test

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยา | ประเภทของโรงพยาบาล | | t | p-value |
|--|----------------------|------------------------|-------|---------|
| | โรงพยาบาลรัฐ n=94 | โรงพยาบาลเอกชน n=34 | | |
| | \bar{X} | \bar{X} | | |
| 1.ด้านผลิตภัณฑ์ | 3.92 | 4.20 | 2.844 | 0.094 |
| 2.ด้านราคา | 4.10 | 4.14 | 9.906 | 0.002** |
| 3.ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | 3.66 | 4.16 | 6.974 | 0.009** |
| 4.ด้านการส่งเสริมการตลาด | 3.33 | 3.86 | 0.902 | 0.344 |
| ค่าเฉลี่ยรวม | 3.75 | 4.09 | 6.825 | 0.100 |

หมายเหตุ ** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมไม่แตกต่างกัน p-value เท่ากับ 0.10

เมื่อพิจารณาระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรายด้าน พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 p-value เท่ากับ 0.002 และ 0.009 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2.2 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

H_0 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถิติที่ใช้ : One-way ANOVA

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลโดยวิธี One-way ANOVA

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา | ขนาดของโรงพยาบาล | | | F | p-value |
|--|---|--|---|-------|---------|
| | โรงพยาบาล ศูนย์ n=34 \bar{X} | โรงพยาบาล ทั่วไป n=33 \bar{X} | โรงพยาบาล ชุมชน n=61 \bar{X} | | |
| 1.ด้านผลิตภัณฑ์ | 4.01 | 4.02 | 3.97 | 0.203 | 0.816 |
| 2.ด้านราคา | 4.08 | 4.13 | 4.12 | 0.052 | 0.950 |
| 3.ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | 3.53 | 4.09 | 3.78 | 6.898 | 0.001** |
| 4.ด้านการส่งเสริมการตลาด | 3.18 | 3.54 | 3.59 | 3.811 | 0.025* |
| ค่าเฉลี่ยรวม | 3.70 | 3.94 | 3.86 | 2.516 | 0.085 |

หมายเหตุ * แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมไม่แตกต่างกัน p-value เท่ากับ 0.085

เมื่อพิจารณาระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์เป็นรายด้าน พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและด้านการส่งเสริมการตลาด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ p-value เท่ากับ 0.001 และ 0.025 ตามลำดับ ส่วนด้านผลิตภัณฑ์ และด้านราคา พบว่า ค่า p-value มีค่า 0.816 และ 0.950 ซึ่งมากกว่า 0.05 แสดงว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมิให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านผลิตภัณฑ์ และด้านราคา ไม่แตกต่างกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กรณีมีค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 จะใช้วิธี LSD หรือ Least Significant Difference เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 4.13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันโดยวิธี LSD

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา | ขนาดของโรงพยาบาล | \bar{X} | กลุ่มที่ | 1 | 2 | 3 |
|--|------------------|-----------|----------|---|--------|---------|
| 3.ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | โรงพยาบาลศูนย์ | 3.53 | 1 | | 0.063 | 0.000** |
| | โรงพยาบาลทั่วไป | 4.09 | 2 | | | 0.021* |
| | โรงพยาบาลชุมชน | 3.78 | 3 | | | |
| 4.ด้านการส่งเสริมการตลาด | โรงพยาบาลศูนย์ | 3.18 | 1 | | 0.031* | 0.122 |
| | โรงพยาบาลทั่วไป | 3.54 | 2 | | | 0.953 |
| | โรงพยาบาลชุมชน | 3.59 | 3 | | | |

หมายเหตุ *แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

**แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.13 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ได้ผลดังนี้

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย พบว่าแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์มีค่าเฉลี่ยระดับความกิดเห็นเท่ากับ 4.53 ซึ่งสูงกว่าแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยระดับความกิดเห็นเท่ากับ 3.78 และพบว่า แพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปมีค่าเฉลี่ยระดับความกิดเห็นเท่ากับ 4.09 ซึ่งสูงกว่าแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยระดับความกิดเห็นเท่ากับ 3.78

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนให้ระดับความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านการส่งเสริมการตลาดไม่แตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ที่สังกัดอยู่ใน โรงพยาบาลที่มีขนาดของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 3.18 3.54 และ 3.59 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2.3 แพทย์ใน โรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

H_0 : แพทย์ใน โรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : แพทย์ใน โรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ใน โรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำแนกตามนโยบายของโรงพยาบาลโดยวิธี One-way ANOVA

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา | นโยบายของโรงพยาบาล | | | F | p-value |
|--|--------------------|-------------------|------------------|-------|---------|
| | มีผลมาก | มีผลน้อย | ไม่มีผล | | |
| | n=88 \bar{X} | n=34 \bar{X} | n=6 \bar{X} | | |
| 1.ด้านผลิตภัณฑ์ | 4.09 | 3.82 | 3.62 | 7.096 | 0.001** |
| 2.ด้านราคา | 4.15 | 3.96 | 4.33 | 1.937 | 0.148 |
| 3.ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | 3.90 | 3.52 | 3.75 | 4.436 | 0.014* |
| 4.ด้านการส่งเสริมการตลาด | 3.49 | 3.38 | 3.63 | 0.433 | 0.649 |
| ค่าเฉลี่ยรวม | 3.91 | 3.67 | 3.83 | 3.433 | 0.035* |

หมายเหตุ * แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านส่วนประสมทางการตลาดในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่า p-value เท่ากับ 0.035

ผลการทดสอบเปรียบเทียบในแต่ละด้านพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ค่า p-value เท่ากับ 0.001 และ 0.014 ตามลำดับ ส่วนด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา ด้านผลิตภัณฑ์ราคาและด้านการส่งเสริมการตลาดไม่แตกต่างกัน ค่า p-value เท่ากับ 0.148 และ 0.649 ตามลำดับ

กรณีมีค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของว่า แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของ

โรงพยาบาลต่างกัน มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 จะใช้วิธี LSD หรือ Least Significant Difference เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของว่า แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัด พระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายต่างกัน โดยวิธี LSD

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา | นโยบายของโรงพยาบาล | \bar{X} | กลุ่มที่ | 1 | 2 | 3 |
|--|--------------------|-----------|----------|---|---------|---------|
| 1.ด้านผลิตภัณฑ์ | มีผลมาก | 4.09 | 1 | | 0.003** | 0.012* |
| | มีผลน้อย | 3.82 | 2 | | | 0.302 |
| | ไม่มีผล | 3.62 | 3 | | | |
| 3.ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | มีผลมาก | 3.90 | 1 | | 0.561 | 0.004** |
| | มีผลน้อย | 3.53 | 2 | | | 0.429 |
| | ไม่มีผล | 3.75 | 3 | | | |
| ค่าเฉลี่ยรวม | มีผลมาก | 3.91 | 1 | | 0.010* | 0.690 |
| | มีผลน้อย | 3.67 | 2 | | | 0.419 |
| | ไม่มีผล | 3.83 | 3 | | | |

หมายเหตุ * แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

** แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ได้ผลดังนี้

ด้านผลิตภัณฑ์ พบว่าแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยามากให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างจากแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยามากมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.09 ซึ่งสูงกว่าแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาน้อยที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.82 และพบว่า แพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยามากให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ที่สังกัด

อยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยามากมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 4.09 ซึ่งสูงกว่าแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.62

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย แพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยามากให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยามากมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.90 ซึ่งสูงกว่าแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.75

ด้านค่าเฉลี่ยรวม พบว่าแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยามากให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกับแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยามากมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.91 ซึ่งสูงกว่าแพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่นโยบายมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาน้อยที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.83

สมมติฐานที่ 2.4 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อต่างกัน มีระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

H_0 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อต่างกัน ให้ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกัน

H_1 : แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อต่างกัน ให้ระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ : One-way ANOVA

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่า p-value ในการทดสอบความแตกต่างของระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำแนกตามประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อโดยวิธี t-test

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา | ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ | | t | p-value |
|--|-----------------------------------|---|-------|---------|
| | ยาในบัญชีหลัก แห่งชาติ n=32 | ทั้งยาในและนอก บัญชีหลักแห่งชาติ n=96 | | |
| | \bar{X} | \bar{X} | | |
| 1.ด้านผลิตภัณฑ์ | 3.91 | 4.02 | 0.784 | 0.378 |
| 2.ด้านราคา | 4.09 | 4.12 | 0.683 | 0.410 |
| 3.ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | 3.64 | 3.84 | 0.864 | 0.354 |
| 4.ด้านการส่งเสริมการตลาด | 3.42 | 3.48 | 1.244 | 0.267 |
| ค่าเฉลี่ยรวม | 3.76 | 3.87 | 0.017 | 0.879 |

จากตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อต่างกันคือ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และทั้งยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ค่า p-value เท่ากับ 0.879

ผลการทดสอบเปรียบเทียบในแต่ละด้านพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อต่างกันคือ ยาในบัญชีหลักแห่งชาติ ยานอกบัญชีหลักแห่งชาติ และทั้งยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกัน ค่า p-value เท่ากับ 0.410 0.354 และ 0.267 ตามลำดับ

4.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา จำแนกตามปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์
 - 1.1 ควรมีเวชภัณฑ์ยาที่ตอบสนอง ตามความต้องการ เช่น ปริมาณการแบ่งบรรจุ
 - 1.2 เวชภัณฑ์มีความน่าเชื่อถือ โดยมีคุณภาพในการรักษา และกุ่มค่าราคา
 - 1.3 วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการผลิตเวชภัณฑ์ยาที่ความน่าเชื่อถือ
 - 1.4 โรงงานที่ผลิตเวชภัณฑ์ยา มีมาตรฐานตามกฎหมาย
2. ด้านราคา
 - 2.1 เวชภัณฑ์ยาคุณภาพดี ราคาถูก
 - 2.2 ราคาเวชภัณฑ์ยาดันแบบ มีราคาสูงจนเกินไป
 - 2.3 ราคาเวชภัณฑ์ยากับตัวเวชภัณฑ์ยา ควรมีความเหมาะสมกัน
 - 2.4 โดยส่วนมากแพทย์ที่ตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาเข้าโรงพยาบาลจะ **ไม่รู้ราคาของเวชภัณฑ์ยา**
3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย
 - 3.1 ควรมีเบอร์โทรศัพท์ที่โทรฟรี เวลาที่โทรไปสั่งซื้อเวชภัณฑ์ยา
 - 3.2 ติดต่อด่วนแทนขายเวชภัณฑ์ยาได้ยากมาก
 - 3.3 ควรมีช่องทางในการสั่งซื้อหลายๆ ด้าน
 - 3.4 ส่งมอบเวชภัณฑ์ยาภายในกำหนด หรือภายใน 2-3 วัน
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด
 - 4.1 เวชภัณฑ์ยาที่หมดอายุแล้ว น่าจะรับเปลี่ยน 100%
 - 4.2 ควรมีบริการให้คำปรึกษาในการใช้เวชภัณฑ์ยา
 - 4.3 ควรจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ที่มีประโยชน์ต่อวงการแพทย์บ่อย ๆ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความหนักเฉพาะทาง ประสบการณ์ในอาชีพ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาลขนาดของโรงพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ ซึ่งกำหนดให้ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ ปัจจัยทางด้านส่วนประสมการตลาด แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และ ด้านการส่งเสริมการตลาด ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 128 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้การทดสอบค่า t-test และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลบทที่ 4 ดังนั้นสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กรของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กรพบว่า แพทย์ส่วนมากมีความถนัดเฉพาะทางด้านอื่นๆ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ด้านศัลยกรรมเป็นอันดับ 2 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 ด้านอายุรกรรมและสูตินรีแพทย์ อันดับ 3 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 อันดับ 4 ศัลยกรรมกระดูก จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 และอันดับที่ 5 กึ่งกุมารแพทย์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1

ประสบการณ์ในอาชีพแพทย์ส่วนมากมีประสบการณ์ในอาชีพน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 อันดับ 2 แพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพมากกว่า 10 - 20 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 และอันดับ 3 แพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7

ประเภทของโรงพยาบาลที่แพทย์สังกัดอยู่โดยส่วนมากเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 73.4 และอันดับ 2 เป็นโรงพยาบาลเอกชน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6

ขนาดของโรงพยาบาล ที่แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาปฏิบัติงานอยู่พบว่า อันดับ 1 คือโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 47.65 อันดับ 2 คือโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 26.6 อันดับ 3 คือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 25

นโยบายของโรงพยาบาลมีผลต่อระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาอย่างมากจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 อันดับ 2 นโยบายของโรงพยาบาลมีผลน้อย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 และอันดับ 3 นโยบายของโรงพยาบาลไม่มีผล จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อนั้น โดยส่วนมากเป็นทั้งยาในและนอกบัญชีหลักแห่งชาติแห่งชาติ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และอันดับ 2 เป็นทั้งยาในบัญชีหลักและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 75

ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อ พบว่าอันดับ 1 เป็นทั้งยาในบัญชีหลักและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มีจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และอันดับ 2 เป็นยาในบัญชีหลักจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 25

5.1.2 สรุปผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ ด้านส่วนประสมทางการตลาด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด พบว่าแพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ เลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1. ด้านผลิตภัณฑ์

ด้านผลิตภัณฑ์แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาอยู่ในระดับมาก รองมาจากด้านราคา คุณภาพของเวชภัณฑ์ยาและประสิทธิภาพของเวชภัณฑ์ยาในการรักษาและป้องกันโรค

2. ด้านราคา

ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา ในด้านราคามากเป็นอันดับ 1 เนื่องจากการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะให้ความสำคัญกับราคาของเวชภัณฑ์ที่มีความเหมาะสมกับการรักษา เมื่อมีการใช้ในปริมาณที่มากจะทำให้ผู้ป่วยได้รับเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพราคาไม่แพง และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา

3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาอยู่ในระดับมาก รองลงมาจากด้านราคาและด้านผลิตภัณฑ์ ช่องทางการจัดจำหน่ายที่มีการอำนวยความสะดวก เข้าถึง ได้ง่าย การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับตัวเวชภัณฑ์ยาที่ดีเข้าถึงเวชภัณฑ์ยาได้ง่ายและวิธีการ ในการสั่งซื้อเวชภัณฑ์ยามีการอำนวยความสะดวก และการจัดส่งเวชภัณฑ์ยาที่รวดเร็ว

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด

แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาเป็นอันดับสุดท้าย การให้บริการของผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยารวมถึงการให้บริการหลังการขายและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับการใช้เวชภัณฑ์ยา

5.1.3 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กรของแพทย์

สมมติฐานที่ 1 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน โดยมีสมมติฐานย่อย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางแตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีความถนัดเฉพาะทางแตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการส่งเสริมการตลาดไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพแตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในอาชีพแตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านผลิตภัณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาดไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีปัจจัยส่วนองค์กรต่างกัน มีระดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านราคา และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านผลิตภัณฑ์และด้านการส่งเสริมการตลาดไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.2 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนด้านผลิตภัณฑ์และด้านราคาไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.3 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาดไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.4 แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่จัดซื้อต่างกันคือ ยาในบัญชีหลักแห่งชาติ และทั้งยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกันทั้งในภาพรวมและรายด้าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.1.4 สรุปผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา

สรุปผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงและการพัฒนาของผู้ประกอบการเวชภัณฑ์ยา โดยสรุปดังนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์บริษัทผู้ผลิตโดยตรงและบริษัทตัวแทนจำหน่ายควรจะต้องเน้นด้านของผลิตภัณฑ์มากเป็นพิเศษไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของความทันสมัยของเวชภัณฑ์ยา แหล่งที่มาของวัตถุดิบ และรายละเอียดด้านคุณสมบัติของเวชภัณฑ์ยาเพื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาให้กับผู้ป่วยต่อไป
2. ด้านราคา ควรมีการตั้งราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพของเวชภัณฑ์ยา มีการให้เครดิตในการชำระเงิน และการให้ส่วนลดตามความเหมาะสมกับสถานประกอบในแต่ละแห่ง
3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ควรมีช่องทางในการสั่งซื้อเวชภัณฑ์ยาให้ทันสมัยมากยิ่งขึ้น เช่น การสั่งซื้อผ่านทางอินเทอร์เน็ต หรือมีบริการเบอร์โทรศัพท์และโทรสารส่งยาฟรีทั่วประเทศ การกำหนดการส่งมอบเวชภัณฑ์ยาที่รวดเร็วและตรงตามกำหนด
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด ควรมีการสนับสนุนด้านวิชาการหรือมีการแจกของที่ระลึกในแต่ละครั้ง รวมถึงการให้บริการที่ดียิ่งอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 อภิปรายผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อระดับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา

ด้านราคามากเป็นอันดับ 1 เนื่องจากการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะให้ความสำคัญกับราคาของเวชภัณฑ์ยาที่มีความเหมาะสมกับการรักษา ราคาของเวชภัณฑ์ยามีความเหมาะสมกับตัวเวชภัณฑ์ยาเมื่อมีการใช้ในปริมาณที่มากจะทำให้ผู้ป่วยได้รับเวชภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพราคาไม่แพง และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา

ด้านผลิตภัณฑ์แพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาต้านผลิตภัณฑ์เป็นอันดับ 2 เนื่องจากการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะให้ความสำคัญกับคุณภาพของเวชภัณฑ์ยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา ตัวเวชภัณฑ์ยามีการใช้นานจนมั่นใจว่ามีความปลอดภัยในการใช้ มีเอกสารกำกับเวชภัณฑ์ยาระบุข้อบ่งใช้ชัดเจนในการรักษา วัตถุประสงค์ของเวชภัณฑ์ยามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ยี่ห้อ และตัวเวชภัณฑ์ยา มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิง มีความน่าเชื่อถือ ความทันสมัยของบรรจุภัณฑ์ มีสะดวกในการเปิดและใช้ และปริมาณการบรรจุมีหลายขนาด สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม

ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านช่องทางการจัดจำหน่ายเป็นอันดับ 3 เนื่องจากการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะให้ความสำคัญกับช่องทางการจัดจำหน่ายที่มีการอำนวยความสะดวก เข้าถึงได้ง่าย กำหนดการส่งมอบเวชภัณฑ์ยา มาตรฐานของบรรจุภัณฑ์ การนำเสนอข้อมูลเวชภัณฑ์ยาของตัวแทนบริษัท

ด้านการส่งเสริมการตลาดแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาด้านการส่งเสริมการตลาดเป็นอันดับ 4 เนื่องจากการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะให้ความสำคัญในด้านราคา ด้านผลิตภัณฑ์และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายมากกว่า ด้านการส่งเสริมการตลาด เพราะเวชภัณฑ์ยาที่ใช้ในการรักษาหรือป้องกันโรคนั้น จะมุ่งเน้นในเรื่องคุณภาพของเวชภัณฑ์ยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา ราคาของเวชภัณฑ์ยาที่มีความเหมาะสม และ การเข้าถึงเวชภัณฑ์ยาได้ง่าย มากกว่าการส่งเสริมการตลาดที่มีผลน้อยมากต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์

5.2.2 อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กรของแพทย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กรของแพทย์พบว่า

1. ความถนัดเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน แพทย์ที่มีความถนัดเฉพาะด้านแตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมแตกต่างกันเนื่องจากเวชภัณฑ์ยาที่ใช้ในการรักษาหรือป้องกันในแต่ละด้านการศึกษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยเฉพาะทางนั้น

ย่อมมีความแตกต่างกันในวิธีการใช้ และประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่ใช้จะมีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณ ศิริชัย ซึ่งศึกษาเรื่อง “ทัศนคติและความภักดีของแพทย์ที่มีต่อกลยุทธ์ทางการตลาดของ บริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด ใน โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ” พบว่า แพทย์ที่มีความถนัดเฉพาะด้านต่างกัน ให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

2. ประสบการณ์ในอาชีพที่แตกต่างกัน แพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพแตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมไม่แตกต่างกันเนื่องจากเวชภัณฑ์แต่ละตัวก็จะระบุไว้ชัดเจนว่า ใช้รักษา บรรเทาโรคหรืออาการเจ็บป่วย ของแต่ละประเภทไว้อย่างชัดเจน โดยส่วนมากจะเน้นที่ประสิทธิภาพในการรักษา และคุณภาพของเวชภัณฑ์ยา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณ ศิริชัย ซึ่งศึกษาเรื่อง “ทัศนคติและความภักดีของแพทย์ที่มีต่อกลยุทธ์ทางการตลาดของ บริษัท เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด ใน โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร” พบว่า แพทย์ที่มีประสบการณ์ในอาชีพต่างกัน ให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกัน

3. ประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน แพทย์ที่สังกัดอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวม ไม่แตกต่างกันเนื่องจากแพทย์ส่วนมากจะเน้นที่ประสิทธิภาพในการรักษา และคุณภาพของเวชภัณฑ์ยา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นายศุภสิทธิ์ จรุงกิจสุวรรณ ซึ่งศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างตัวกระตุ้นทางการตลาดและความตั้งใจซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่” พบว่า แพทย์ที่สังกัดอยู่ในประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกัน

4. ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน แพทย์ที่สังกัดอยู่ใน โรงพยาบาลที่มีขนาดของโรงพยาบาล แตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวมไม่แตกต่างกันเนื่องจากความจำเป็นในการใช้เวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลจะแตกต่างกันไปตามขนาดของโรงพยาบาลเช่น โรงพยาบาลทุติยภูมิและโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้ป่วยจะเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านก่อนหรือโรงพยาบาลชุมชน แต่หากมีอาการร้ายแรงมาก เกินกว่าความสามารถ ของโรงพยาบาลชุมชน เช่นความพร้อมของเวชภัณฑ์ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทางโรงพยาบาลชุมชนก็จะส่งตัวผู้ป่วยต่อไปยัง โรงพยาบาลทุติยภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พันธุ์ศักดิ์ อัสวราชันซึ่งศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา” พบว่า แพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกันให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาไม่แตกต่างกัน

5. นโยบายของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน แพทย์ที่สังกัดอยู่ในโนโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวม แตกต่างกันเนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีการบริหารงานโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พันธุ์ศักดิ์ อัสวราชัน ซึ่งศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” พบว่า แพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายของโรงพยาบาลแตกต่างกันให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

6. ประเภทของเวชภัณฑ์ยাজัดซื้อ แพทย์ที่สังกัดอยู่ในโนโรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ยাজัดซื้อแตกต่างกัน ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาในภาพรวม แตกต่างกัน เนื่องจากบางโรงพยาบาลจะมีใช้เฉพาะเวชภัณฑ์ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพราะการประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลเช่นโรงพยาบาลชุมชนเป็นต้น ซึ่งหากมีความต้องการที่จะใช้เวชภัณฑ์ยาที่นอกเหนือจากยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทางโรงพยาบาลชุมชนอาจจะต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พันธุ์ศักดิ์ อัสวราชัน ซึ่งศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” พบว่า แพทย์ที่สังกัดอยู่ในโรงพยาบาลที่มีประเภทของเวชภัณฑ์ยাজัดซื้อแตกต่างกัน ให้ระดับความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาแตกต่างกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

5.3.1.1 บริษัทผลิตยาควรมีการออกแบบ พัฒนา และปรับปรุงผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นที่ผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณภาพมีประสิทธิภาพในการรักษา หรือ การป้องกันโรคสูง มีเอกสารกำกับเวชภัณฑ์ยาระบุข้อบ่งใช้ชัดเจนในการรักษา วัตถุประสงค์ของเวชภัณฑ์ยามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ความทันสมัยของบรรจุภัณฑ์ มีความสะดวกในการเปิดและใช้ ปริมาณการบรรจุมีหลายขนาด สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม

5.3.1.2 บริษัทผลิตยาควรให้ความสำคัญในเรื่องกำหนดราคาของเวชภัณฑ์ยาให้มีความเหมาะสมกับคุณภาพของเวชภัณฑ์ยา

5.3.1.3 บริษัทผลิตยาควรมีช่องทางในการสั่งซื้อให้มากขึ้นเพื่อความสะดวกในการสั่งซื้อ มีการจัดส่งเวชภัณฑ์ยาตามกำหนดแน่นอนให้ทันกับความต้องการในการใช้งาน

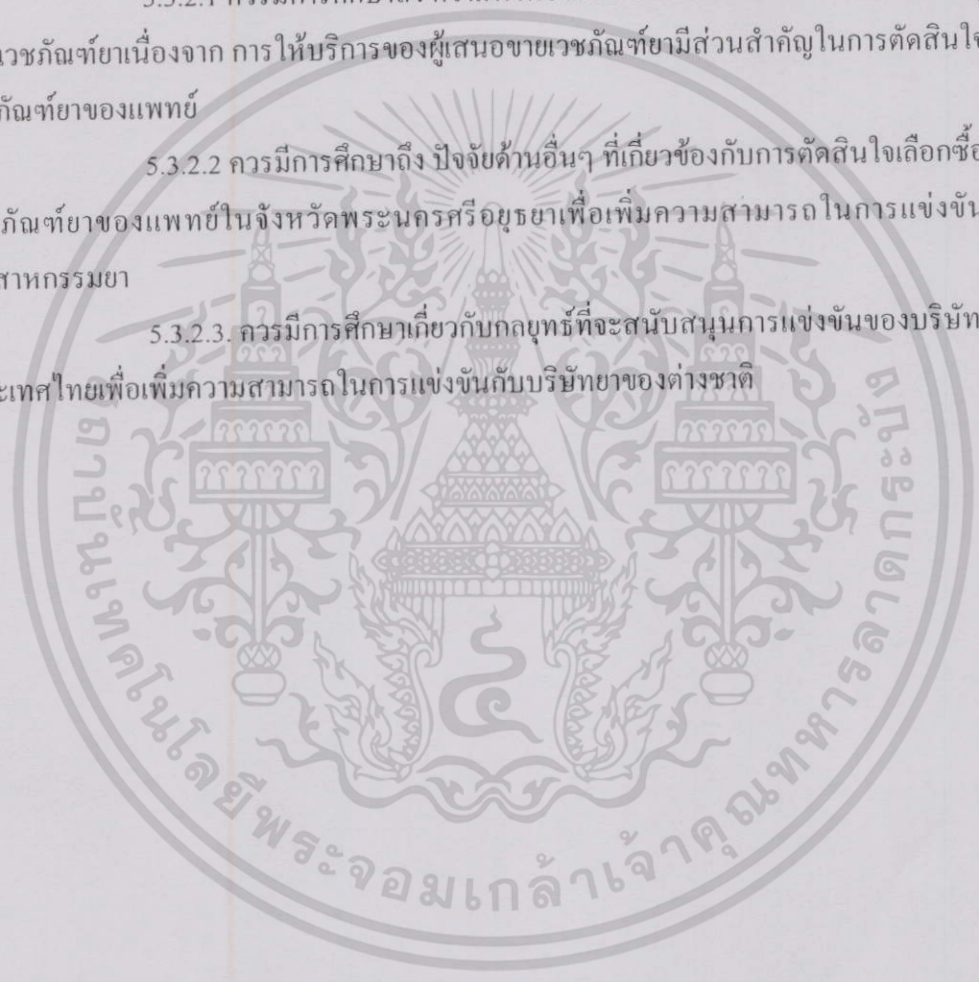
5.3.1.4 บริษัทผลิตยาควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อแพทย์และมีบริการหลังการขายด้วย

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการศึกษาถึง ความพึงพอใจของแพทย์ที่มีต่อการให้บริการของผู้เสนอขายเวชภัณฑ์ยาเนื่องจาก การให้บริการของผู้เสนอขายเวชภัณฑ์ยามีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์

5.3.2.2 ควรมีการศึกษาถึง ปัจจัยด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในธุรกิจอุตสาหกรรมยา

5.3.2.3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่จะสนับสนุนการแข่งขันของบริษัทผลิตยาในประเทศไทยเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันกับบริษัทยาของต่างชาติ



บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. 2546. สถิติจำนวนสถานประกอบการเวชภัณฑ์ยาในจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. 2547. Online Available : <http://www.moph.go.th>.

กัลยา วานิชย์บัญชา. 2549. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 8.

กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.

จิรภา แสนเกษม และคณะ. 2545. การวิจัยทางธุรกิจ. กรุงเทพฯ : พิทักษ์อักษร.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพนิรมิตการพิมพ์.

คุณยา ไชยเศรษฐ. 2543. “กลยุทธ์ในการทุจริตการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะในเขตภาคเหนือ”. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ตุลามาหาพสุธานนท์. 2545. หลักการจัดการหลักการบริหาร. กรุงเทพฯ : ธนรัช.

ทิวา พงศ์ชนไพบุลย์และคณะ. 2544. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : พัฒนาวิชาการ.

ธงชัย สันติวงษ์. 2538. การตลาดสำหรับนักบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ธนวรรณ แสงสุวรรณ และคณะ. 2547. การจัดการการตลาด. กรุงเทพฯ : เอช.เอ็น. กรุ๊ป.

ธารังศักดิ์ หมั่นจักร และศรีสง่า กรวรรณสูตร. 2524. จิตวิทยาธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โคมทอง.

เบญจมาภรณ์ นาพุดา. 2548. “พฤติกรรมและการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของลูกค้าในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

ปริญญ์ ถักยิตานนท์. 2544. จิตวิทยาและพฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : เจริญบุญการพิมพ์. 1998.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535. จิตวิทยาการบริหารบุคคล. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พยอม วงศ์สารศรี. 2526. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สารเศรษฐ.

พันธ์ศักดิ์ อัสวราชัน. 2550. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเวชภัณฑ์ยาของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. ภาคนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พินิจ จงสถิตย์วัฒนา. 2542. การบริหารการตลาด : การวิเคราะห์ กลยุทธ์ และการตัดสินใจ.
พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536. เทคนิคการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริม
วิชาการ.

วารุณี ดันติวงศ์วานิช และคณะ. 2535. หลักการตลาด. กรุงเทพฯ : เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่นส์
อินโคไรนา.

วิไลลักษณ์ ชมภูศรี. 2544. “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การท่องเที่ยวเชิง
นิเวศของนักท่องเที่ยวชาวไทย”. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศ
ศาสตร์พัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2541. การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์มและโซเท็กซ์.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2538. กลยุทธ์การตลาด การบริหารการตลาด และกรณีตัวอย่าง.
กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.

ศศิธร จันทร์ศรี. 2543. “การพัฒนาความรู้แลทัศนคติในการแสดงบทบาทครูที่เลี้ยงวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิตร วิมูลผลประเสริฐ และคณะ. 2546. เพื่อติดตามสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ และการใช้
บริการสุขภาพในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข.

สมบัติ อังกูรพิริยะ. 2544. “ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานขายเวชภัณฑ์ : กรณีศึกษา
บริษัทแอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด”. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2551. รายงานประจำปี 2551. พระนครศรีอยุธยา
: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2523. ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : คณะสถิติ
ประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุภสิทธิ์ จรุงกิจสุวรรณ. 2552. “ความสัมพันธ์ระหว่างตัวกระตุ้นทางการตลาดและความตั้งใจซื้อ
เวชภัณฑ์ยาของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวสา ชัยสุรัตน์. 2537. หลักการตลาด. กรุงเทพฯ : ภูมิบัณฑิต.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นอนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ. 2546. **สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ**. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.

เสรี วงษ์มณฑา. 2542. **การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ : ซีระฟิล์ม และ ไชเท็กซ์.

อดุลย์ จาตุรงคกุล. 2543. **การบริหารการตลาด**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อดุลย์ จาตุรงคกุล และคณา จาตุรงคกุล. 2545. **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อภิรักษ์ จันตะนี. 2549. **คู่มือการทำภาคินพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา แผน ข. พระนครศรีอยุธยา :**

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

อรุณ ศิริชัย. 2550. "ทัศนคติและความภักดีของแพทย์ที่มีต่อกลยุทธ์ทางการตลาดของ บริษัท เอไอ

(ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร". **บริหารธุรกิจ**

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เอนกกุล กริแสง. 2521. **จิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา**. พิษณุโลก : แผนกเอกสารและการพิมพ์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.

ณัฐพันธ์ เขจรนนท์ และจิตยาพร เสมอใจ. 2547. **การจัดการ = Management**. กรุงเทพฯ : เอ็ด

ยูเอชเอ็น.

Boone. 1989. **Marketing**. 6 th ed. Florida : The Dryden.

Dale. 1996. **Management : Theory and Practice**. Tokyo : McGraw-Hill.

Engle. 1990. **Consumer Behavior**. 6 th ed. Hinsdale, IL : The Dryden.

Frederick, N. 1997. **The New Rules of Marketing**. New York : The McGraw-Hill Companies, Inc.

Hoyer. 1997. **Consumer Behavior**. Boston : Houghton Mifflin.

Kolter. 1994. **Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation and Control**. 8 th ed. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.

Loudon. 1990. **Consumer Behavior : Concepts and Applications**. 3 rd ed. New York : McGraw-Hill.

Mowen. 1998. **Consumer Behavior**. 5 th ed. New York : Upper Saddle.

Schiffman. 1994. **Consumer Behavior**. 5 th ed. Englewood Cliffs, NJ : Prentice - Hall.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



คำสั่งคณะกรรมการอุดมศึกษา
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
เรื่อง เปลี่ยนแปลงอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ตามคำสั่งคณะกรรมการอุดมศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่ 374 /2552 ลงวันที่ 22 กันยายน 2552 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ของ นางสาวณิรัตน์ ต่วนหนู นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุตสาหกรรม โดยมี รศ.อดิनुช กาญจนพิบูลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.ภักพงษ์ ปวงสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม นั้น เพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ ของ นางสาวณิรัตน์ ต่วนหนู เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงขอเปลี่ยนแปลงอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จาก รศ.อดิनुช กาญจนพิบูลย์ เป็น ดร.ปริยาภรณ์ ตั้งคุณานันต์ และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ร่วม จาก ผศ.ดร.ภักพงษ์ ปวงสุข เป็น รศ.อดิनुช กาญจนพิบูลย์

สั่ง ณ วันที่ 1๕ ธันวาคม พ.ศ. 2552

(รองศาสตราจารย์ พิระวุฒิ สุวรรณจันทร์)

คณบดี



ประกาศคณะกรรมการอุดมศึกษา
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
เรื่อง ผลการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการอุดมศึกษา โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ ขอประกาศรายชื่อหัวข้อและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการอุดมศึกษา ซึ่งได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 ให้ดำเนินการดังนี้

นางสาวฉวีรัตน์ ต่วนหนู รหัสประจำตัว 51064134 ให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Affecting Factors for Phramaceutical Purchasing Decision of Medical Doctor in Ayutaya Province Hospital)” โดยมี ดร. ปริญญาธรรม ตั้งคุณานันต์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รศ.อดิษฐ์ กาญจนพิบูลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ทั้งนี้ให้นักศึกษาค้นคว้าและเขียนวิทยานิพนธ์ โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนดในระเบียบของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ประกาศ ณ วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2552

(รองศาสตราจารย์ พิระวุฒิ สุวรรณจันทร์)

คณบดี



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาล
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง :

1. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา ได้แก่ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมของแพทย์ในการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงธุรกิจยาให้ตรงตามความต้องการของแพทย์
2. แบบสอบถามมี 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลส่วนองค์กรของแพทย์ จำนวน 6 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา
 - 2.1 ด้านผลิตภัณฑ์ จำนวน 8 ข้อ
 - 2.2 ด้านราคา จำนวน 3 ข้อ
 - 2.3 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย จำนวน 4 ข้อ
 - 2.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด จำนวน 11 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด เพื่อรับข้อมูล ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน 4 ข้อ
3. คำตอบของท่านจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาปรับปรุงเวชภัณฑ์ยา ดังนั้น ขอความกรุณา ตอบให้ครบทุกข้อ
4. ผู้ทำวิจัยจะเก็บรักษาคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ โดยผลการศึกษานำเสนอในลักษณะการสรุปไว้เป็นภาพรวม

นางสาวมณีรัตน์ ต่วนหนู

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชา วิทยาการจัดการอุตสาหกรรม

คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นหน้าใบวิจัยประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และหยุดยั้งการเข้าถึงข้อมูลเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ความถนัดเฉพาะทาง

- () อายุรกรรม
- () ศัลยกรรม
- () ศัลยกรรมกระดูก
- () สูติรีแพทย์
- () กุมารแพทย์
- () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

2. ประสบการณ์ในอาชีพ

- () น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี
- () มากกว่า 10-20 ปี
- () มากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

3. ประเภทของโรงพยาบาลที่ท่านประจำอยู่

- () รัฐบาล
- () เอกชน

4. ชนิดของโรงพยาบาล

- () โรงพยาบาลศูนย์
- () โรงพยาบาลทั่วไป
- () โรงพยาบาลชุมชน

5. นโยบายของโรงพยาบาลมีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยาหรือไม่

- () มีผลมาก
- () มีผลน้อย
- () ไม่มีผล

6. ประเภทของเวชภัณฑ์ยาที่ซื้อ

- () ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- () ทั้งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ยาของแพทย์ในโรงพยาบาลจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ยา | ระดับการตัดสินใจ | | | | |
|--|------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ เวชภัณฑ์ยาในระดับใด | | | | | |
| ด้านเวชภัณฑ์ยา | | | | | |
| 1. คุณภาพของเวชภัณฑ์ยา เช่น ควบคุม ประสิทธิภาพในการรักษา หรือ การป้องกัน โรคสูง | | | | | |
| 2. เป็นเวชภัณฑ์ยาดั้งเดิม (Original) นำเข้า จากต่างประเทศ | | | | | |
| 3. ตัวเวชภัณฑ์ยามีการใช้นานจนมั่นใจว่า มีความปลอดภัยในการใช้ | | | | | |
| 4. มีเอกสารกำกับเวชภัณฑ์ยาระบุข้อบ่งใช้ ชัดเจนในการรักษา | | | | | |
| 5. วัตถุดิบของเวชภัณฑ์ยามาจากแหล่งที่ เชื่อถือได้ | | | | | |
| 6. ยี่ห้อ และตัวเวชภัณฑ์ยา มีชื่อเสียง เป็นที่ ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิง มีความน่าเชื่อถือ | | | | | |
| 7. ความทันสมัยของบรรจุภัณฑ์ มีสะดวกใน การเปิดและใช้ | | | | | |
| 8. ปริมาณการบรรจุมีหลายขนาด สามารถ เลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม | | | | | |
| ด้านราคา | | | | | |
| 1. ราคาเวชภัณฑ์ยา มีความเหมาะสมกับค่า รักษา | | | | | |
| 2. มาตรฐานของราคาเวชภัณฑ์ยา | | | | | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ยา | ระดับการตัดสินใจ | | | | |
|---|------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| 3.ราคาของเวชภัณฑ์ยามีความเหมาะสมกับเวชภัณฑ์ยา | | | | | |
| ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย | | | | | |
| 1.ช่องทางในการสั่งซื้อเวชภัณฑ์ยา | | | | | |
| 2.กำหนดการส่งมอบเวชภัณฑ์ยา | | | | | |
| 3.มาตรฐานของบรรจุภัณฑ์ยา | | | | | |
| 4.การนำเสนอข้อมูลเวชภัณฑ์ยาของตัวแทนบริษัท | | | | | |
| ด้านการส่งเสริมการขาย | | | | | |
| 1.ของที่ระลึกของบริษัทสามารถสื่อถึงเวชภัณฑ์ยาได้อย่างชัดเจน | | | | | |
| 2. ของที่ระลึกของบริษัทมีความสวยงามสามารถดึงดูดความสนใจของแพทย์ | | | | | |
| 3.การให้บริการของผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยา | | | | | |
| 4. บริษัทมีการจัดประชุมวิชาการที่มีประโยชน์ต่อวงการแพทย์ | | | | | |
| 5. บริษัทให้การสนับสนุนกับแพทย์ เพื่อพัฒนาแพทย์, บุคลากรทางกรแพทย์อย่างสม่ำเสมอ | | | | | |
| 6. แผ่นพับ วารสารของบริษัทมีข้อมูลเวชภัณฑ์ยาครบถ้วนชัดเจน | | | | | |
| 7. แผ่นพับ วารสารของบริษัทมีสีสันสวยงามน่าสนใจ | | | | | |
| 8. แผ่นพับ วารสารของบริษัทมีความน่าเชื่อถือ | | | | | |
| 9. ผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยามีบุคลิกภาพดีน่าเชื่อถือ | | | | | |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

| ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อเวชภัณฑ์ยา | ระดับการตัดสินใจ | | | | |
|---|------------------|------------|----------------|-------------|-------------------|
| | มากที่สุด (5) | มาก (4) | ปานกลาง (3) | น้อย (2) | น้อยที่สุด (1) |
| 10. ผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยามีความรู้เกี่ยวกับเวชภัณฑ์ยาเป็นอย่างดี | | | | | |
| 11. ผู้แทนบริษัทเวชภัณฑ์ยามีการเข้าพบแพทย์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ | | | | | |



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อเวชภัณฑ์ยา

3.1 ด้านเวชภัณฑ์ยา

.....
.....
.....

3.2 ด้านราคา

.....
.....
.....

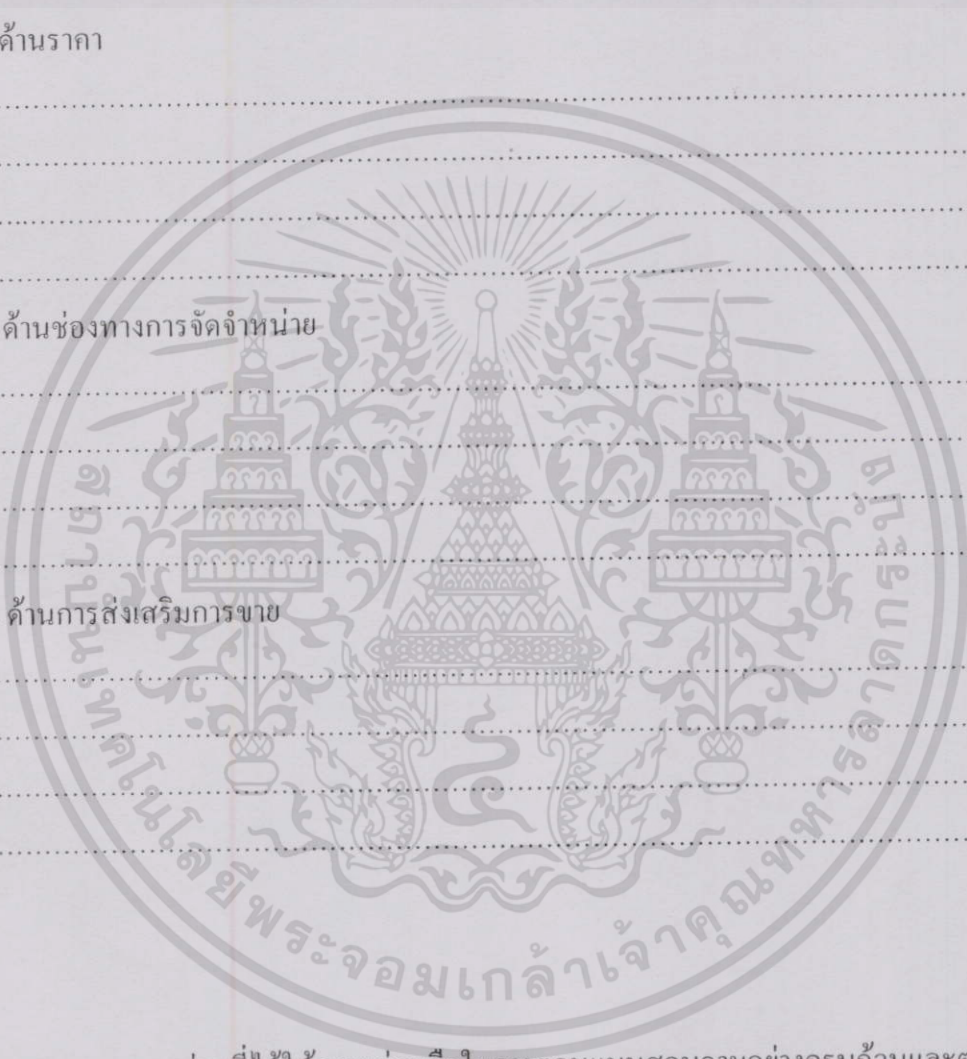
3.3 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

.....
.....
.....

3.4 ด้านการส่งเสริมการขาย

.....
.....
.....

.....ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง.....



ประวัติผู้เขียน

| | |
|--------------------|--|
| ชื่อ - สกุล | นางสาวมณีรัตน์ ต่วนหนู |
| สถานที่เกิด | เกิดเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดนครราชสีมา |
| ประวัติการศึกษา | - สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สาขาวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ โรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2538 - สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาเทคนิคคอมพิวเตอร์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี การศึกษา 2544 - สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตธัญบุรี ปีการศึกษา 2546 |
| ประสบการณ์การทำงาน | พ.ศ. 2547 - พ.ศ. 2550 ปฏิบัติงานในตำแหน่งดีเทลต่างจังหวัด บริษัท ไอสตอนอินเตอร์ แลบบอราทอรีส์ จำกัด พ.ศ. 2551 - ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งดีเทลต่างจังหวัด บริษัท เกร็ทเคอร์มายบาซิน จำกัด |

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้