

ทัศนคติและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®
ของบริษัทเซอริง-พลาเว จำกัด
กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
สุริชา จันทพลาบูรณ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
เมษายน 2550

ทัศนคติและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®
ของบริษัทเซอริง-พลาฟ จำกัด
กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
สุริชา จันทพลาบูรณ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
เมษายน 2550
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร. รัชพงศ์ วงศาโรจน์เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในงานวิทยานิพนธ์ตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินงานจนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงภาวณี เอื้อทวีเกียรติ รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุดตา และอาจารย์ ดร. ศุภินญา ญาณสมบูรณ์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแก้แบบสอบถามได้ช่วยแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแพทย์ในแผนก อายุรกรรมทั่วไป(Internist) แพทย์เฉพาะทางโรค หัวใจ (Cardiologist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinologist) และแพทย์เฉพาะทาง/โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician) จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ, โรงพยาบาลรามคำแหง, โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลกรุงเทพ, และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลรวมถึงช่วยในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ

คุณค่าและคุณประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณอันยิ่งใหญ่ของบิดา มารดา ผู้ให้ความรักความเมตตา และสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาเป็นอย่างดีมาโดยตลอดรวมทั้งผู้เป็นที่รักที่ได้สนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัยเสมอมา ตลอดจนพระคุณของครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาประสาทวิชาความรู้ จนก่อให้เกิดผลสำเร็จในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้

สุริษา จันทพลาบูรณ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สมมติฐานในการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	12
ความหมายของทัศนคติ	12
โมเดลโครงสร้างทัศนคติ	13
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	20
ความหมายของความพึงพอใจ	20
เกณฑ์การวัดความพึงพอใจ	22
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค	25
ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค	25
การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค.....	25
โมเดลพฤติกรรมของผู้บริโภค.....	28
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค	30
ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ	32
ทฤษฎีและแนวคิดทางด้านการบริการ	34
ความหมายของการบริการ	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ประเภทของการบริการ	34
ลักษณะของการบริการและการประยุกต์ใช้เครื่องมือการตลาด	37
องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการ	42
แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกซื้อยา	43
การเลือกซื้ออย่างสมเหตุสมผล	43
องค์ประกอบของปัญหาการเลือกซื้ออย่างสมเหตุสมผล	44
มาตรการการซื้อยา	47
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง	50
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด และยาลดไขมันในหลอดเลือด เลือด Ezetrol®	55
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด	55
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®	57
กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง	62
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	63
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	70
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	70
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	73
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล	79
การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	80
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	81

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	88
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์	88
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	88
ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ...	89
ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	92
ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด	95
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้	
ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด.	98
ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน	98
สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	116
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	119
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	119
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	129
ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ..	129
ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	129
ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด	129
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้	
ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด.	130
ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน	130
อภิปรายผล	132
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	135
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	137

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	138
ภาคผนวก	142
ภาคผนวก ก บทความเพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการลดระดับ Cholesterol โดยใช้ยา Ezetrol ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin	143
ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัย	162
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม	169
ภาคผนวก ง รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	177
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	179

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางคำถามที่ช่วยในการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค	26
2 ตารางวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA).....	85
3 ตารางแสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม	89
4 ตารางแสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่จัด กลุ่มใหม่.....	91
5 ตารางแสดงทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®.....	92
6 ตารางแสดงทัศนคติต่อบริษัทเซอรัง-พลาว จำกัด.....	95
7 ตารางแสดงความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด เลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอรัง-พลาว จำกัด	98
8 ตารางแสดงความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด เลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอรัง-พลาว จำกัด จำแนกตามเพศ	99
9 ตารางแสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่ เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอรัง-พลาว จำกัด กับช่วงอายุของแพทย์.....	100
10 ตารางแสดงการทดสอบความแตกต่างความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่ เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอรัง-พลาว จำกัด กับช่วงอายุ ของ แพทย์.....	101
11 ตารางแสดงความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด เลือดEzetrol® ของบริษัทเซอรัง-พลาว จำกัด จำแนกตามประเภทความ เชี่ยวชาญของแพทย์.....	102
12 ตารางแสดงความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด เลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอรัง-พลาว จำกัด จำแนกตามตำแหน่งทาง วิชาการ.....	103

rol®.....07

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 ตารางแสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กับระยะเวลา การทำงานของแพทย์.....	104
14 ตารางแสดงความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน	104
15 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิ ภาพของยา Ezetrol® (Efficacy)จากประสบการณ์การใช้ กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®.....	106
16 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาEzetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®.....	107
17 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์(Paper, Reprint,Trial Support) กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®.....	109
18 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความ สะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenieกับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®.....	110

Ezetrol®.....	1
---------------	---

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านราคา ยา Ezetrol® กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®.....	111
20 ตารางแสดงความสัมพันธ์ทัศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พรวา จำกัดในด้านสนับสนุนวิชาการแก่แพทย์ กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์เลือกยาลดไขมัน ในหลอดเลือด Ezetrol®.....	113
21 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาเวล จำกัด ในด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันใน หลอดเลือด Ezetrol®.....	114
22 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาเวล จำกัดในด้านตัวแทน ขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative)กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยา ลด ไขมันใน หลอดเลือด Ezetrol®.....	115
23 ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	116

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิด	1
2 แบบจำลององค์ประกอบทัศนคติ	14
3 ทฤษฎีการใช้เหตุผล-การปฏิบัติ	17
4 แสดงทฤษฎีการทดลอง	19
5 ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณค่าเพิ่มสำหรับลูกค้า	22
6 โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค	28
7 ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ	32
8 รูปแบบของการตลาด 3 แบบในอุตสาหกรรมการให้บริการ	39
9 ความสัมพันธ์ส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปสู่การใช้ยา	45
10 Two source of Cholesterol	51
11 การสังเคราะห์โคเลสเตอรอลที่ตับ (Cholesterol Synthesis)	51
12 การดูดซึมโคเลสเตอรอลที่เกิดขึ้นที่บริเวณลำไส้เล็ก	52
13 Coronary Heart Disease CHD	53
14 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและ กล้ามเนื้อ หัวใจตาย จากการขาดเลือดเทียบกับปริมาณโคเลสเตอรอลในซีรัม (หน่วย mg/dl)	53
15 กระบวนการเกิด ภาวะหลอดเลือดอุดตัน (Atherosclerosis)	55
16 ที่ตั้งบริษัท เซอร์จิง-พลาว จำกัด	57

ทัศนคติและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®
ของบริษัทเซอริง-พลาฟ จำกัด
กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สุริษา จันทพลาบูรณ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
พฤษภาคม 2550

สุริษา จันทพลานุภณ. (2550). *ทัศนคติและความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง - พลาว จำกัด*. กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร สารนิพนธ์ บธ.ม.(การจัดการ) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ :อาจารย์ ดร. รัชพงษ์ วงศาโรจน์.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ในช่วงไตรมาสที่ 4 ปี 2548 จำนวนเท่ากับ 252 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS for Windows สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างใช้การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1. แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40 ปี - 50 ปี เป็นแพทย์ทั่วไป /อายุรแพทย์ทั่วไป ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ และมีระยะเวลาทำงานระหว่าง 10 ปี - 20 ปี
2. แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีทัศนคติในระดับดีมาก ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา รองลงมา ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา ด้านความสะดวกในการบริหารยา และมีทัศนคติระดับดี ด้านประสิทธิภาพของยา และด้านราคา
3. แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ด้านการบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อ ผลิตภัณฑ์ และมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์
4. ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด อยู่ในระดับพอใจอย่างมาก
5. แพทย์เพศต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมในการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยาจากประสบการณ์การใช้, ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาจากประสบการณ์การใช้, ข้อมูลและรายละเอียดของยาที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์, ด้านความสะดวกในการบริหารยาและด้านราคามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. ทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัดในด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์, ด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์และตัวแทนขาย/ผู้แทนยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

DOCTORS' ATTITUDE AND SATISFACTION ON SELECTING LIPID LOWERING
DRUGS EZETROL® OF SCHERING - PLOUGH COMPANY : A CASE STUDY IN
BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
SURICHA CHANTAPALABOON

Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master of Business Administration
degree in Management
at Srinakharinwirot University
May 2007

Suricha Chantapalaboon. (2007). *Doctors' Attitude and Satisfaction on Selecting Lipid Lowering Drugs Ezetrol® of Schering - Plough Company : A Case Study in Bangkok*. Master Project, M.B.A. (Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Dr. Rugpong Vongsaraj

The objective of this research is to explore doctors' attitude and satisfaction on selecting Lipid Lowering Drugs Ezetrol® of Schering-Plough company in Bangkok. The sample of this research were 252 doctors who used Lipid Lowering Drugs Ezetrol® of Schering-Plough company during forth quarter of 2005. The questionnaires were used for data collection. All analysis was processed by SPSS for Windows. The statistical methods used in data analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance, and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of these findings can be revealed as follows :

1. The result show that most physician are female, aged 40-50 years old, internist doctors,
has no academic position and they has experience 10-20 years.
2. Doctors' attitude on selecting Lipid Lowering Drugs Ezetrol® of Schering-Plough company are at good level. The doctors have very good attitude toward Ezetrol® in the aspects of safety, supporting document, reprint and trail support, dosage administration & convenient and they have good attitude in term of efficacy and cost per day.
3. Doctors' attitude to Schering-Plough company were in at good level. The doctors have very good attitude toward Ezetrol® in the aspects of medical sales representative, they have good attitude in term of service, and they have attitude in term of scientific support at moderate level.
4. Doctors' total satisfaction on selecting Lipid Lowering Drugs Ezetrol® of Schering-Plough company are at satisfied level.
5. Doctors with different gender have different total satisfaction on selecting lipid lowering drugs Ezetrol® of Schering-Plough Company at statistically significant level of 0.01

6. Doctors' attitude on selecting Lipid Lowering Drugs Ezetrol® of Schering-Plough company in the aspects of safety, supporting document, reprint and trail support, dosage administration & convenient, efficacy and cost per day are positively correlated with doctors' total satisfaction on selecting lipid lowering drugs Ezetrol® of Schering-Plough Company at statistically significant level of 0.01

7. Doctors' attitude on Schering-Plough company in the aspects of medical sales representative, service and scientific support are positively correlated with doctors' total satisfaction on selecting lipid lowering drugs Ezetrol® of Schering-Plough Company at statistically significant level of 0.01

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากประสบปัญหาภาวะไขมันในหลอดเลือดสูงผิดปกติ (Dyslipidemia) ซึ่งเป็นปัญหาที่ทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ในประเทศไทย เนื่องจากประชากรไทยมีอายุขัยสูงขึ้น และพบโรคอ้วนมากขึ้นสืบเนื่องจากความนิยมในการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูง และไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ ในระยะแรกจะไม่มีอาการ และอาการแสดงที่ผิดปกติ แต่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้โรคหลอดเลือดอุดตันตามมาในภายหลังไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน หรือโรคอัมพฤกษ์ และอัมพาตซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประชากรไทย ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีอายุขัยสั้นลง นอกจากนี้ยังเป็นภาระต่อญาติผู้ป่วยซึ่งต้องคอยดูแลผู้ป่วย รวมทั้งกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

ภาวะไขมันในหลอดเลือดชนิดโคเลสเตอรอลที่สูงผิดปกติ (Hypercholesterolemia) เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ เช่น

1. เป็นสาเหตุของการเกิดการกระจุกตัวของไขมันบริเวณใต้ผิวหนัง (Xanthoma)
2. เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจจากหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Heart Disease CHD) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease CVD) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด (Myocardial Infarction MI) ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ และพบว่าปริมาณโคเลสเตอรอลในซีรัม (หน่วย mg/dl) ที่เพิ่มสูงขึ้น มีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease CVD) และกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด (Myocardial Infarction MI)

ภาวะไขมันในหลอดเลือดที่สูงผิดปกติ(Hypercholesterolemia) เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ ร่างกายมีการสังเคราะห์โคเลสเตอรอล (Cholesterol) มากผิดปกติ ซึ่งอาจมาจากพันธุกรรม (Familial Hypercholesterolemia)หรือเกิดความผิดปกติส่วนบุคคลที่ไม่ใช่พันธุกรรม (Non-Familial Hypercholesterolemia)ในกรณีที่มีความผิดปกติของร่างกายที่มีการสร้าง เอนไซม์บางชนิดมากเกินไป(Enzyme HMG Co A reductase)จึงทำให้เกิดการสังเคราะห์โคเลสเตอรอลมากผิดปกติ ส่วนสาเหตุจากการรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันสูงนั้น ไขมันที่ร่างกายได้รับจะถูกย่อยสลายให้อยู่ในรูปของโคเลสเตอรอล(Cholesterol) และจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดซึ่งหากร่างกายมีการดูดซึมโคเลสเตอรอล(Cholesterol) ที่บริเวณลำไส้เล็ก(Intestine) มากผิดปกติก็จะทำให้โคเลสเตอรอล

(Cholesterol) เข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตมากผิดปกติด้วยเราเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะที่ร่างกายมีการดูดซึมโคเลสเตอรอลมากผิดปกติ (Hyper Cholesterol Absorption) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โคเลสเตอรอล (Cholesterol) ในร่างกายมนุษย์มาจาก 2 แหล่ง คือ จากการสังเคราะห์โดยกระบวนการเคมีทางธรรมชาติของร่างกายซึ่งเกิดขึ้นที่ตับ(Liver) และจากการย่อยสลายไขมันที่ร่างกายรับเข้าไปในรูปของอาหารซึ่งจะถูกดูดซึมที่บริเวณลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum)บริเวณผนังลำไส้เล็ก (Intestinal Epithelial Cell)

ปัจจุบันมียาหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ช่วยในการลดระดับโคเลสเตอรอลในหลอดเลือดได้ โดยมีกลไกการออกฤทธิ์ที่อาจคล้ายกันหรือแตกต่างกัน แต่มุ่งผลลัพธ์หรือประสิทธิผลของต่อร่างกายไปในทางเดียวกัน นั่นคือ ยาจะต้องสามารถที่จะควบคุมหรือลดระดับของไขมันชนิด โคเลสเตอรอลในหลอดเลือดได้ ซึ่งยาแต่ละตัวก็มีประสิทธิภาพที่ต่างกันไป ทั้งนี้ในด้านของความปลอดภัยจากการใช้ถือเป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์ผู้รักษาจะต้องคำนึงถึงรวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่ใช้(Side Effect) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆของร่างกายเช่น ผลต่อตับ, ผลต่อไต, ผลต่อระบบประสาท ฯลฯ และในปัจจุบันนี้บริษัทชั้นนำหลายบริษัทเช่น บริษัทเซอริง-พลาฟ จำกัด, บริษัทไฟเซอร์ จำกัด, บริษัท แอสตรา เซเนกา จำกัด, บริษัท เมอร์ก ชาร์ป แอนด์ โดม (MSD) จำกัด, บริษัท ไฟเนียร์ จำกัด ฯลฯ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของโรคซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิต และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงอุบัติการณ์การเกิดโรคไขมันชนิดโคเลสเตอรอลในหลอดเลือดสูงผิดปกติ จึงได้มีการค้นคว้าวิจัยและผลิตยาด้วยนวัตกรรมที่ทันสมัย และมีการแข่งขันสูงเพื่อสนองตอบความต้องการของแพทย์และผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นด้านประสิทธิภาพ และความปลอดภัยเป็นหลัก

บริษัทเซอริง-พลาฟ จำกัด, นิวเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นหนึ่งในบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายยาที่มีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ ได้เห็นถึงความจำเป็นและความต้องการของตลาดยาลดไขมัน จึงได้ร่วมกับบริษัท MSD สหรัฐอเมริกา (Co – research) วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® หรือ Ezetimibe ซึ่งนับว่า Ezetrol® หรือ Ezetimibe เป็นยาตัวแรกในกลุ่มใหม่ที่มีชื่อว่า กลุ่ม Cholesterol Absorption Inhibitor โดย Ezetrol® จะออกฤทธิ์ต่างจากยาในกลุ่มอื่นที่ใช้รักษาอยู่เดิม ความสำคัญในการรักษามุ่งสร้างผล Synergis effect ร่วมกับการให้ยาในกลุ่ม Statin ขนาดต่ำ 10 mg เพื่อลดระดับไขมันในหลอดเลือดชนิดโคเลสเตอรอล โดยไม่เกิดผลกระทบต่อตับและไต ทั้งยังช่วยลดผลกระทบจากยาในกลุ่ม statin ที่มีต่อตับและไตผู้ป่วยเนื่องจากการให้ยา Ezetrol® ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin นั้น แพทย์สามารถลดขนาดยาในกลุ่ม Statin ลงมาเหลือเพียงขนาดต่ำที่สุด (10mg) แต่ยังคงหวังประสิทธิภาพในการลดระดับไขมันในหลอดเลือดชนิดโคเลสเตอรอล ได้เทียบเท่าหรือมากกว่าการให้ยาเดี่ยวในกลุ่ม Statin ขนาดสูง และยังช่วยลดความเสี่ยงในการเพิ่มสูงขึ้นของเอนไซม์

ดับ (SGOT, ALT) เนื่องจากการให้ยาในกลุ่ม Statin ขนาดสูงเป็นเวลานานซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะตับแข็งได้

กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันชนิดโคเลสเตอรอลในหลอดเลือดสูงที่ใช้ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม Statin, กลุ่ม Bile acid sequestrants, กลุ่ม Nicotinic acid derivatives, กลุ่ม Fibrate และกลุ่ม Cholesterol Absorption Inhibitor – CAI

จากรายละเอียดข้างต้นและจากยอดขายที่เพิ่มสูงขึ้นกว่าพันล้านบาทต่อปีของตลาดยากดไขมันในหลอดเลือดในประเทศไทย (IMS Data.2548) และมีแนวโน้มที่ตลาดยาในกลุ่มนี้จะพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมถึง Ezetrol® ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่อาจกล่าวได้ว่ากำลังจะเป็นผลิตภัณฑ์ที่เป็นตัวทำรายได้ในอันดับต้นๆของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด เพื่อเป็นการวางแผนในการพัฒนาด้านกลยุทธ์ทางการตลาด และเพื่อเพิ่มยอดขาย รวมถึงเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของแพทย์ผู้สั่งยา ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้ยา การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาถึงทัศนคติและความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด และยังศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่นๆที่มีผลต่อทัศนคติและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยา Ezetrol® เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านบุคลากร การวางแผนงาน ตลอดจนการสร้างและการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อจุดมุ่งหมายด้านการเพิ่มยอดขายและการพัฒนาสู่ความเป็นหนึ่งของผลิตภัณฑ์โดยทั้งนี้สิ่งที่คำนึงสูงสุดนั้นคือความเข้าใจและตอบสนองตรงกับความต้องการของแพทย์ผู้ให้ยาภายใต้การตอบสนองสังคมในด้านการส่งเสริมวิชาชีพของแพทย์อย่างเหมาะสม

ความมุ่งหมายการวิจัย

งานวิจัยนี้มีความมุ่งหมายหลักคือเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีความมุ่งหมายเฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® และความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัดและความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงทัศนคติและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและผลิตภัณฑ์ให้ทัดเทียมกับบริษัทคู่แข่ง ตลอดจนใช้พัฒนาด้านการบริหาร การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการทำการตลาด เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการและสามารถตอบสนองความต้องการของแพทย์ผู้ใช้งานซึ่งเป็นลูกค้าของ บริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อันจะมีผลเชื่อมโยงด้านยอดขายและการเติบโตของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้าสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะทำการสุ่มเก็บกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลต่างๆที่มียาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® อยู่ในตำรับเภสัชของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งสิ้น 11 โรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ในช่วงไตรมาสที่4ปี 2548 เท่ากับ 612 ท่านจากกลุ่มแพทย์เฉพาะทางที่มีสิทธิ์จ่ายยาลดไขมันในหลอดเลือด ใน 4 ประเภทความเชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ทั่วไป/อายุรแพทย์ทั่วไป(Internist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคหัวใจ(Cardiologist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคต่อมไร้ท่อ(Endocrinologist) และแพทย์เฉพาะทาง/โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician) (ที่มา: Primary care Business Unit , Schering-Plough Ltd. และ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2549)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ในช่วงไตรมาสที่4ปี 2548 จำนวนเท่ากับ 612 ท่าน จาก 11โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มียาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® อยู่ในตำรับเภสัชของโรงพยาบาล เนื่องจาก

ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (Yamane. 1967 : 887) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 242 คนและได้ทำการเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกจำนวน 4 % ได้เท่ากับ 9.680 คน (= 10 คน) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 252 คน โดยขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างมี 3 ขั้นตอน คือ

1. โดยวิธีการสุ่มจับสลาก (Sample random Sampling) จาก 11 โรงพยาบาล เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ, โรงพยาบาลรามาธิบดี, โรงพยาบาล ศิริราช, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลกรุงเทพ, และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

2. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) สำหรับแต่ละโรงพยาบาล โดยเก็บตัวอย่างจากแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลละ 42 ท่าน ทั้งหมด 6 โรงพยาบาล รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บทั้งหมดเท่ากับ 252 ตัวอย่าง

3. ทำการเก็บแบบสอบถามโดยการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก(Convenience Sampling) จากกลุ่มแพทย์เฉพาะทางที่มีสิทธิ์จ่ายยาลดไขมันในหลอดเลือดให้ครบทั้ง 4 ประเภทความเชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ทั่วไป/อายุรแพทย์ทั่วไป(Internist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคหัวใจ(Cardiologist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคต่อมไร้ท่อ(Endocrinologist) และแพทย์เฉพาะทาง/โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ลักษณะทางข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่

1.1.1 เพศ

- ชาย
- หญิง

1.1.2 อายุ

- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 29 ปี
- 30 ปี - 39 ปี
- 40 ปี - 49 ปี
- 50 ปีขึ้นไป

1.1.3 ประเภทความเชี่ยวชาญ

- แพทย์เฉพาะทาง /โรคหัวใจ (Cardiologist)
- แพทย์เฉพาะทาง /โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinologist)
- แพทย์เฉพาะทาง /โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician)

1.1.4 ตำแหน่งทางวิชาการ

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์
- รองศาสตราจารย์
- ศาสตราจารย์
- ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ

1.1.5 ระยะเวลาการทำงาน

- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 ปี
- 10 ปี - 19 ปี
- 20 ปี - 29 ปี
- 30 ปีขึ้นไป

1.2 ทักษะติดต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

- ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol®จากประสบการณ์การใช้ (Efficacy)
- ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาEzetrol®จากประสบการณ์การใช้ (Safety)
- ข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol®ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support)
- ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration & Convenient)
- ด้านราคา ยา Ezetrol® (Cost per day)

1.3 ทักษะติดต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

- ด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ (Scientific Support)
- ด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (Service)

- ตัวแทนขาย / ผู้แทนยา (Medical Sales Representative)

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

2.1 ความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ลักษณะทางประชากรศาสตร์** หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน ของแพทย์เฉพาะกลุ่มที่มีสิทธิ์จ่ายยาลดไขมันในหลอดเลือด (แพทย์ทั่วไป / อายุรแพทย์ทั่วไป, แพทย์เฉพาะทาง /โรคหัวใจ, แพทย์เฉพาะทาง /โรคต่อมไทรอยด์ และแพทย์เฉพาะทาง /โรคในผู้สูงอายุ)

2. **ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®** หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของแพทย์ที่เลือกใช้ยา ลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัดที่พร้อมจะตอบสนองในทางบวกหรือลบ ประกอบไปด้วย

- ด้านประสิทธิภาพของยา (Efficacy) หมายถึง ผลของการรักษาด้วยยา Ezetrol®
- ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา(Safety) หมายถึง ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา Ezetrol®
- ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support)
- ด้านความสะดวกในการบริหารยา (Dosage Administration & Convenient) หมายถึง ความง่ายในการให้ผู้ป่วยรับประทานยา
- ด้านราคา (Cost per day) หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยา Ezetrol®

3. **ทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด** หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาวจำกัดที่พร้อมจะตอบสนองในทางบวกหรือลบ ประกอบไปด้วย

- ด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ (Scientific Support) หมายถึง การจัดประชุมวิชาการของบริษัทที่มีให้แก่แพทย์หรือสนับสนุนแพทย์ไปประชุมในต่างประเทศ
- ด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (Service) หมายถึง การดูแลในด้านการสั่งซื้อและจัดส่งผลิตภัณฑ์ยา

- ด้านตัวแทนขาย / ผู้แทนยา (Medical Representative) หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาแก่แพทย์ และให้บริการในด้านการขาย รวมถึงด้านวิชาการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

4. ความพึงพอใจโดยรวม หมายถึง ความรู้สึกยินดี ความชอบใจ ความพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยา ลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด โดยรวม

5. แพทย์ หมายถึง ผู้ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย และเป็นตัดสินใจเลือกใช้ยาเพื่อการรักษาในโรงพยาบาลและเอกชนโดยในงานวิจัยนี้หมายถึงความถึงแพทย์เฉพาะทางที่มีสิทธิ์จ่ายยาลดไขมันในหลอดเลือดใน 4 ประเภทความเชี่ยวชาญได้แก่ แพทย์ทั่วไป / อายุรแพทย์ทั่วไป (Internist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคหัวใจ (Cardiologist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinologist) และแพทย์เฉพาะทาง/โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician) เท่านั้น

6. บริษัท เซอริง-พลาว จำกัด คือบริษัทผู้ประกอบการธุรกิจนำเข้า และเป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคสำหรับมนุษย์ และสัตว์ รวมถึงเคมีภัณฑ์ จากบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด สหรัฐอเมริกาผู้ประกอบการเป็นผู้ผลิต ผู้นำเข้า ส่งออก และผู้ค้าเครื่องเคมี เครื่องเภสัช เครื่องชีวเวชศาสตร์ เครื่องยา เครื่องสำอาง และวัตถุที่ใช้ในการผลิตการบรรจุหีบห่อสิ่งทีกล่าว

7. ยาลดไขมันในกระแสเลือด หมายถึง ยาที่สามารถลดระดับไขมันชนิด แอลดีแอล โคเลสเตอรอล (Low Density Lipoprotein-Cholesterol LDL-C) ในหลอดเลือดได้ ได้แก่

- | | |
|---|-----------------------------------|
| - ยาในกลุ่ม Statin | - Atorvastatin Calcium (Lipitor®) |
| | - Fluvastatin (Lescol®) |
| | - Pravastatin (Mevalotin®) |
| | - Simvastatin (Zocor®) |
| | - Rosuvastatin (Crestor®) |
| - ยาในกลุ่ม Bile acid sequestrants | - Cholestyramine (Questran®) |
| - ยาในกลุ่ม Nicotinic acid derivatives | - Nicotinic acid (niacin) |
| | - Olbetam® |
| - ยาในกลุ่ม Fibrate (Fibric acid derivatives) | |
| | - Bezalip® & Bezalip Retard® |
| | - Supralip® |
| | - Lipenthyl® |

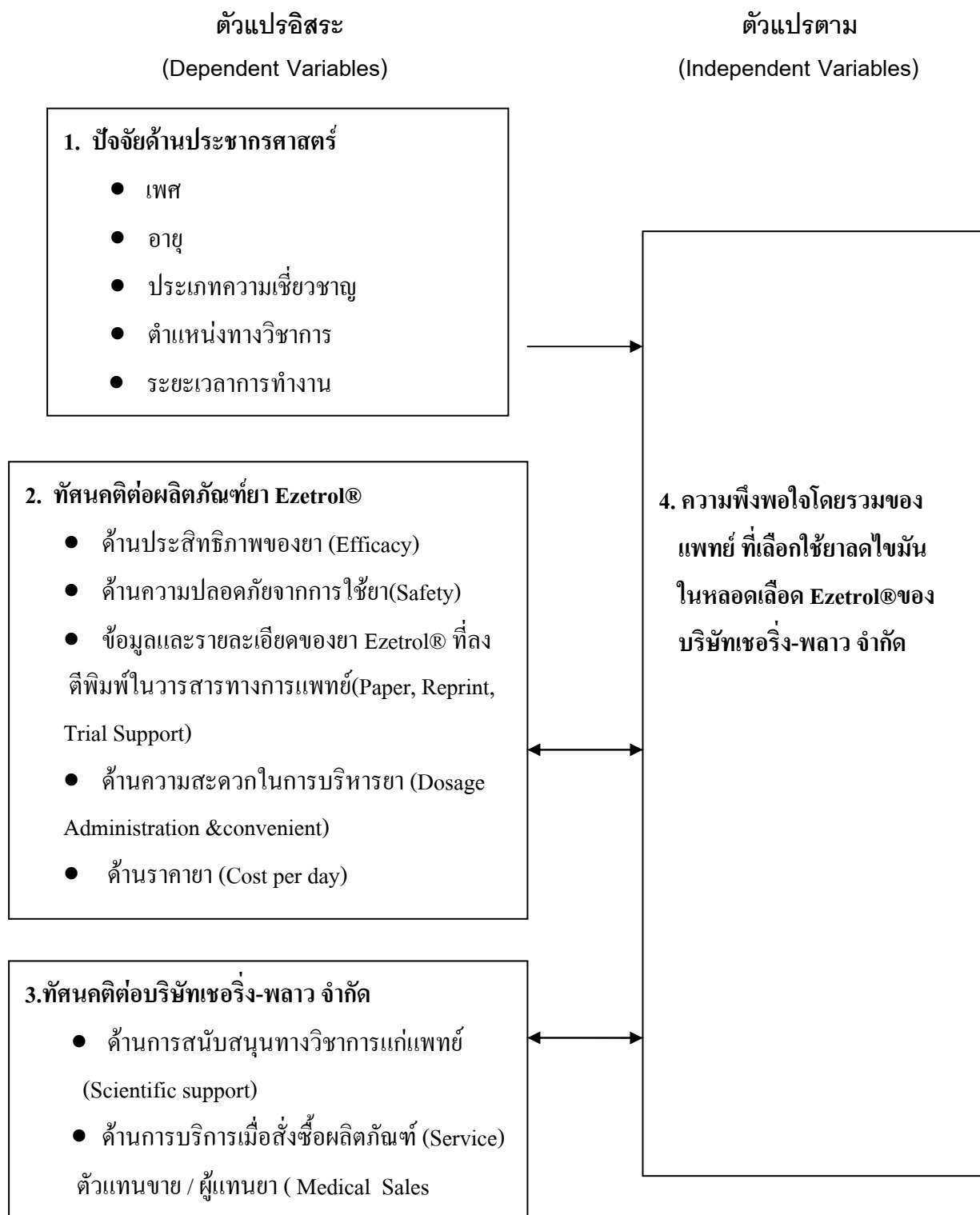
- ยาในกลุ่ม (Cholesterol Absorption Inhibitor – CAI)

- Ezetrol®

8. **หลอดเลือดโคโรนารี** คือ หลอดเลือดแดงใหญ่ที่นำเลือดมาหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

9. **Dyslipidemia** หมายถึง ภาวะที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติโดยที่อาจจะสูงหรือต่ำก็ได้ อาจเรียกชื่อแยกตามชนิดของไขมันที่ผิดปกติดังนี้ Hypercholesterolemia หมายถึงภาวะที่มี serum total cholesterol (TC) มากกว่า 200 mg/dL Hypertriglyceridemia หมายถึงภาวะที่มี serum triglyceride (TG) มากกว่า 200 mg/dL Combined (mixed) hyperlipidemia หมายถึง ภาวะที่มีทั้ง cholesterol และ triglyceride มากกว่า 200 mg/dL Hypoalphalipoproteinemia หมายถึงภาวะที่มี HDL-C ต่ำ ATP III ได้แบ่งระดับความรุนแรงของ dyslipidemia โดยยึดระดับของไขมันชนิดต่าง ๆ เป็นเกณฑ์

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1.ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ, อายุ, ประเภทความเชี่ยวชาญ, ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน ที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน

2.ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol®ในด้านประสิทธิภาพของEzetrol®(Efficacy) จากประสบการณ์การใช้, ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาEzetrol®(Safety)จากประสบ การณ์การใช้ ข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์(Paper, Reprint, Trial Support), ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) และด้านราคา Ezetrol® (Cost per day) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

3.ทัศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัดในด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์, ด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) และตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวความคิดและทฤษฎี รวมถึงผลงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดสมมติฐาน การกำหนดตัวแปร การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กรอบแนวความคิด และแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ซึ่งจากการค้นคว้าและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
2. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
3. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
4. ทฤษฎีและแนวคิดทางการบริการ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกซื้อ
6. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง
7. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบริษัทเซอริง-พลาวจำกัดและยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ลักษณะทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความโน้มเอียงที่เรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman and Kanuk.1994 page 657) หรืออาจหมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียง พพอใจหรือไม่พอใจต่อบางสิ่ง เช่น ตราสินค้า บริการ ร้านค้าปลีก เนื่องจากเป็นผลของกระบวนการทางจิตวิทยา ทัศนคติไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรงแต่ต้องแสดงว่าบุคคลกล่าวถึงอะไรและทำอะไร

1. ทัศนคติที่มีต่อสิ่งหนึ่ง คำว่า สิ่งหนึ่ง (Object) ในความหมายของทัศนคติที่มุ่งสู่ผู้บริโภคจะสามารถตีความอย่างกว้างว่า ประกอบด้วย แนวความคิดการบริโภคเฉพาะอย่าง หรือแนวความคิดที่สัมพันธ์กับการตลาด เช่น ผลิตภัณฑ์ ชนิดของผลิตภัณฑ์ ตราสินค้า บริการ ความเป็นเจ้าของ การใช้ผลิตภัณฑ์ การโฆษณา ราคา สื่อกลาง หรือผู้ค้าปลีก

2. ทักษะมีความโน้มเอียงเกิดจากการเรียนรู้ (Attitudes are a learned predisposition) มีการตกลงกันว่า ทักษะมีการเรียนรู้ได้ ซึ่งหมายความว่า ทักษะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ เป็นผลจากประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่น และการเปิดรับจากสื่อมวลชน

3. ทักษะไม่เปลี่ยนแปลง (Attitudes have consistency) ลักษณะของทักษะก็คือ ความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่แสดงออกแม้ว่าจะมีแนวโน้มคงที่ แต่ทักษะไม่จำเป็นต้องถาวร สามารถเปลี่ยนแปลงได้

4. ทักษะเกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ (Attitudes occur within a situation) ทักษะเกิดขึ้นภายในเหตุการณ์และถูกกระทบโดยสถานการณ์ สถานการณ์ (Situation) หมายถึง เหตุการณ์หรือโอกาสซึ่งมีลักษณะเฉพาะช่วงเวลา มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างทักษะและพฤติกรรม สถานการณ์เฉพาะอย่างอาจเป็นสาเหตุให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับทักษะก็ได้

โมเดลโครงสร้างทักษะ

โมเดลโครงสร้างทักษะ (Structural model of attitudes) การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างทักษะและพฤติกรรม นักจิตวิทยาได้สร้างโมเดลเพื่อศึกษาถึงโครงสร้างของทักษะ การกำหนดส่วนประกอบของทักษะเพื่อที่จะอธิบายพฤติกรรมที่คาดคะเน ต่อมาจะสำรวจโมเดลทักษะที่สำคัญหลายประการ โดยแต่ละโมเดลมีทักษะที่แตกต่างกันเกี่ยวกับส่วนประกอบของทักษะและวิธีการ ซึ่งส่วนต่างๆเหล่านี้มีการจัดหรือมีความสัมพันธ์ระหว่างกันโดยมีรายละเอียดดังนี้

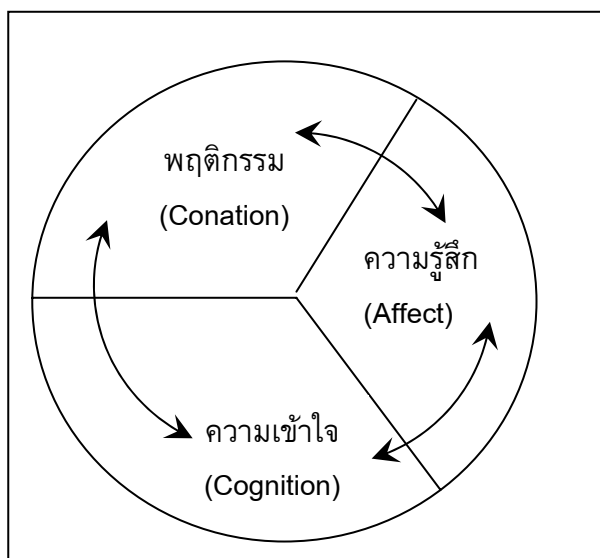
1. โมเดลองค์ประกอบทักษะ 3 ประการ (Tricomponent attitude model) หมายถึง โมเดลทักษะซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1.1 ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive component) หมายถึง ส่วนหนึ่งของโมเดลองค์ประกอบทักษะ 3 ประการซึ่งแสดงถึงความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) และความเชื่อ (Beliefs) ซึ่งผู้บริโภคมีความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman and Kanuk.1994: 658) ส่วนของความเข้าใจเป็นส่วนประกอบส่วนแรก ซึ่งก็คือความรู้ และการรับรู้ที่ได้รับจากการประสบประสบการณ์โดยตรงต่อทักษะและข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูลความรู้และผลกระทบต่อการรับรู้จะกำหนดความเชื่อ (Beliefs) ซึ่งหมายถึง สภาพด้านจิตใจซึ่งสะท้อนความรู้เฉพาะอย่างของบุคคลและมีการประเมินเกี่ยวกับความคิด หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman and Kanuk.1994: 657) ซึ่งก็คือ การที่ผู้บริโภคมีทักษะต่อสิ่งหนึ่ง คุณสมบัติของสิ่งหนึ่งหรือพฤติกรรมเฉพาะอย่างจะนำไปสู่ผลลัพธ์เฉพาะอย่าง

1.2 ส่วนของความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ส่วนของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการซึ่งสะท้อนถึงอารมณ์ (Emotion) หรือความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman and Kanuk.1994: 657) ส่วนของอารมณ์และความรู้สึกมีการค้นพบโดยผู้วิจัยผู้บริโภค ซึ่งประเมินทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการให้คะแนนความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ดีหรือเลว เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เป็นต้น

สภาพที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ได้แก่ ความสุข ความเศร้า ความอาย ความรังเกียจ ความกังวล ความประหลาดใจ การวิจัยได้ระบุว่าสภาพอารมณ์จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพด้านบวกหรือด้านลบซึ่งประสิทธิภาพจะมีผลกระทบทางด้านจิตใจ และวิธีที่บุคคลปฏิบัติการใช้การวัดประเมินผลถึงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาศัยเกณฑ์ดีเลว ยินดี-ไม่ยินดี

1.3 ส่วนของพฤติกรรม (Cognitive component หรือ Behavior หรือ Doing) หมายถึง ส่วนหนึ่งของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการซึ่งสะท้อนถึงความน่าจะเป็นหรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมของผู้บริโภค ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจหมายถึงความตั้งใจที่จะซื้อ (Intention to buy) (Schiffman and Kanuk.1994: 658) จากความหมายนี้ส่วนของพฤติกรรมจะรวมถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นรวมทั้งพฤติกรรมและความตั้งใจซื้อของผู้บริโภคด้วยคะแนนความตั้งใจของผู้ซื้อสามารถนำไปใช้เพื่อประเมินความน่าจะเป็นของการซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง



ภาพประกอบ 2 แบบจำลององค์ประกอบทัศนคติ

ที่มา: Schiffman and Kanuk.1994 P.285

2. โมเดลทัศนคติคุณสมบัติหลายประการ (Multi-attribute attitude models) หมายถึง โมเดลทัศนคติซึ่งสำรวจส่วนประกอบของทัศนคติของผู้บริโภคในรูปของคุณสมบัติหรือความเชื่อถือในผลิตภัณฑ์ที่ได้เลือกสรร (Schiffman and Kanuk.1994: 663) โมเดลนี้ช่วยผู้วิจัยผู้บริโภคและผู้ที่ปฏิบัติการทางการตลาดเพราะสำรวจทัศนคติในรูปของคุณสมบัติหรือความเชื่อถือที่ได้เลือกสรรมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนมากของโมเดลทัศนคตินี้ซึ่งนำเสนอโดย Martin Fishbein และคณะได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้หลายโมเดล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 โมเดลทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (The attitude-toward-object model) หมายถึง โมเดลซึ่งเสนอว่าทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือตราสินค้า (Schiffman and Kanuk.1994: 657) โมเดลนี้เหมาะสมสำหรับการวัดทัศนคติที่มีต่อชนิดของผลิตภัณฑ์ (บริการหรือตราสินค้าใดสิ่งหนึ่ง) ตามโมเดลนี้ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือตราสินค้าเป็นหน้าที่หนึ่งของการมีอยู่ (หรือการขาด) และการประเมินผลความเชื่อถือที่มีต่อคุณสมบัติผลิตภัณฑ์เฉพาะอย่าง กล่าวอีกแง่หนึ่งผู้บริโภคโดยทั่วไปมีความพอใจต่อตราสินค้าซึ่งเขาเชื่อว่าระดับของคุณสมบัติที่เพียงพอซึ่งเขาประเมินเป็นบวกและทัศนคติไม่พึงพอใจต่อตราสินค้าที่เขาารู้สึกไม่พอใจ หรือคุณสมบัติลบ

โมเดลทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของ Fishbein หาได้จากสมการ

$$\text{ทัศนคติในสิ่งหนึ่ง} = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

โดยกำหนดให้

ทัศนคติในสิ่งหนึ่ง = การวัดคะแนนรวมของทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

(เช่น ผลิตภัณฑ์ ตราสินค้า ฯลฯ)

b_i = จุดแข็ง(คะแนน) ของความเชื่อถือเกี่ยวกับคุณสมบัติของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

(คุณสมบัติ ที่ i)

e_i = น้ำหนักความสำคัญของคุณสมบัติที่ i

Σ = แสดงผลรวมของคุณสมบัติที่สำคัญซึ่งเกิดจาก b_i คูณกับ e_i

n = จำนวนคุณสมบัติสิ่งที่ใช้พิจารณา

2.2 โมเดลทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง (The attitude-toward-behavior model) เป็นโมเดลที่เสนอว่าทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อพฤติกรรม เฉพาะอย่าง (Schiffman and Kanuk.1994: 657) จะเห็นว่าโมเดลนี้เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม หรือ การกระทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แทนที่จะเป็นทัศนคติต่อสิ่งนั้น วิธีการมุ่งใจตามโมเดลนี้ก็คือ ศึกษาถึงความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริง ตัวอย่าง การทราบถึงทัศนคติของ ข เกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้ออรรถเบนซ์ 3 ล้านบาท ในกรณีนี้ถือว่าเป็นทัศนคติต่อพฤติกรรมซึ่งแสดงถึง พฤติกรรมการซื้อแทนที่จะเป็นทัศนคติต่อรถยนต์

$$\text{ทัศนคติในสิ่งหนึ่ง} = \sum_{i=1}^n b_i e_i$$

โดยกำหนดให้

ทัศนคติ(พฤติกรรม) = คะแนนรวมของทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม

b_i = จุดแข็ง(คะแนน) ของความเชื่อถือที่มีต่อพฤติกรรมอย่างใด

อย่าง

หนึ่ง

(คุณสมบัติที่ i)

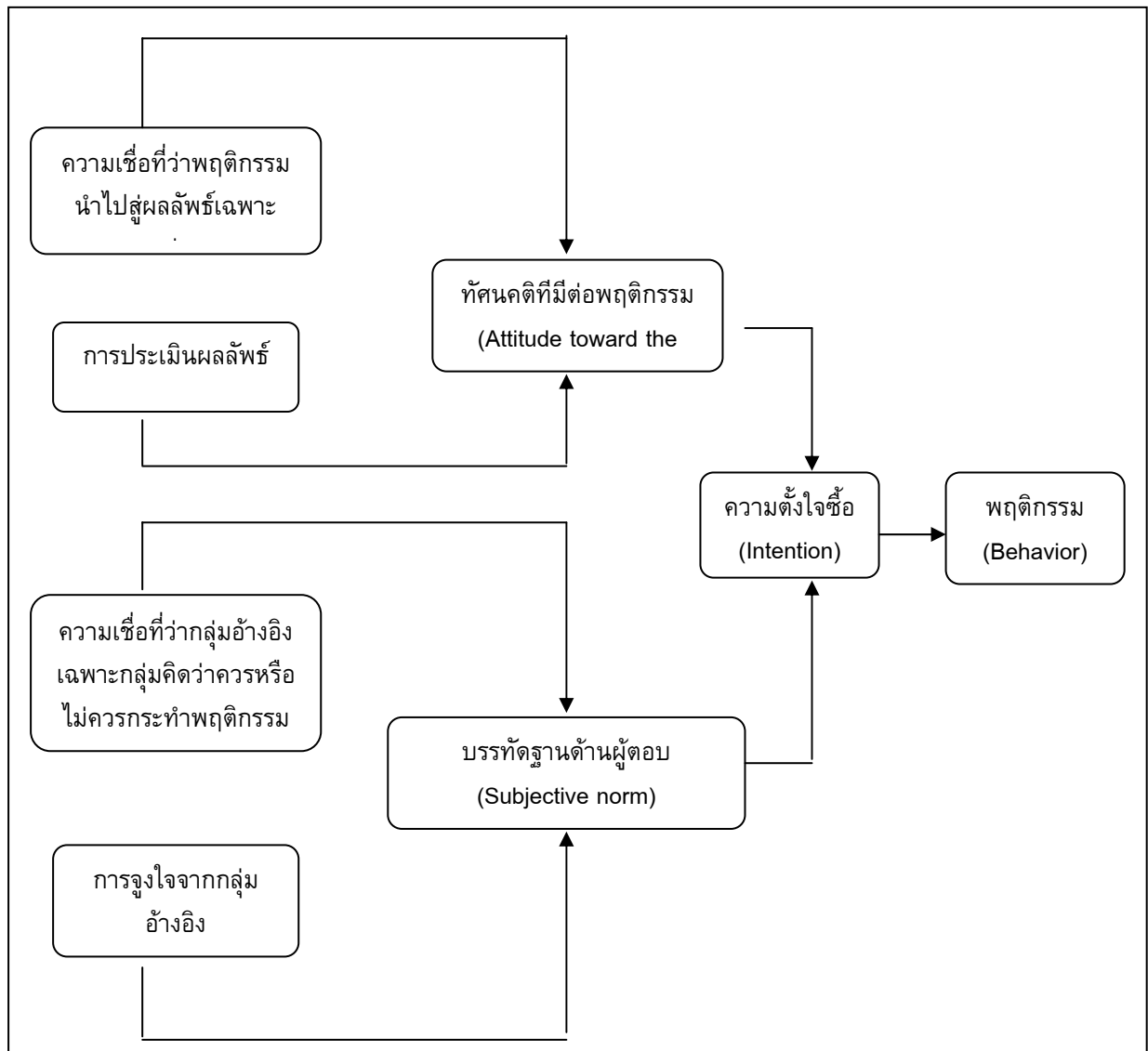
e_i = น้ำหนักความสำคัญของพฤติกรรม i

Σ = แสดงผลรวมของพฤติกรรมซึ่งเกิดจาก b_i คูณกับ e_i

n = จำนวนพฤติกรรมที่ใช้พิจารณา

2.3 โมเดลทฤษฎีการให้เหตุผล-การปฏิบัติ (Theory-of reasoned-action model) หมายถึงทฤษฎีความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ (Attitude) ความตั้งใจ (Intention) พฤติกรรม (Behavior) (Schiffman and Kanuk.1994: 667) ทฤษฎีนี้กำหนดขึ้นจากการวิจัยของ Fishbein และคณะซึ่งแสดงการประสมประสานความเข้าใจของส่วนประกอบทัศนคติออกเป็น โครงสร้างที่ออกแบบการอธิบายที่ดีขึ้นและการคาดคะเนพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีลักษณะเหมือนกับ โมเดลทัศนคติองค์ประกอบ 3 ประการ กล่าวคือ จะรวมส่วนประกอบของความเข้าใจ (Cognitive

component) ส่วนประกอบของความรู้สึก (Affective component) และส่วนประกอบของพฤติกรรม (Conative component) แต่อย่างไรก็ตามมีการจัดรูปแบบซึ่งแตกต่างจากโมเดลทัศนคติองค์ประกอบ 3 ประการ ดังแผนผังดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีการใช้เหตุผล-การปฏิบัติ

ที่มา: Schiffman and Kanuk. 1994 P.249

แผนผังดังกล่าวแสดงทฤษฎีของการกระทำโดยใช้เหตุผล เช่น การซื้อ การบริการ ผลิตภัณฑ์ หรือตราสินค้าอย่างใดอย่างหนึ่ง โมเดลนี้เสนอว่าตัวคาดคะเนพฤติกรรมที่ดีที่สุดก็คือความตั้งใจซื้อ ถ้าผู้วิจัยใช้ตัวคาดคะเนเพียงอย่างเดียวในการวัด แต่อย่างไรก็ตามถ้าผู้วิจัยสนใจปัจจัยซึ่งสร้างความตั้งใจซื้อในสถานการณ์เฉพาะอย่าง เขาจะมองความตั้งใจและพิจารณาปัจจัยซึ่งนำไปสู่ความตั้งใจซึ่งก็คือทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคและบรรทัดฐานด้านผู้ตอบ (Subjective norm)

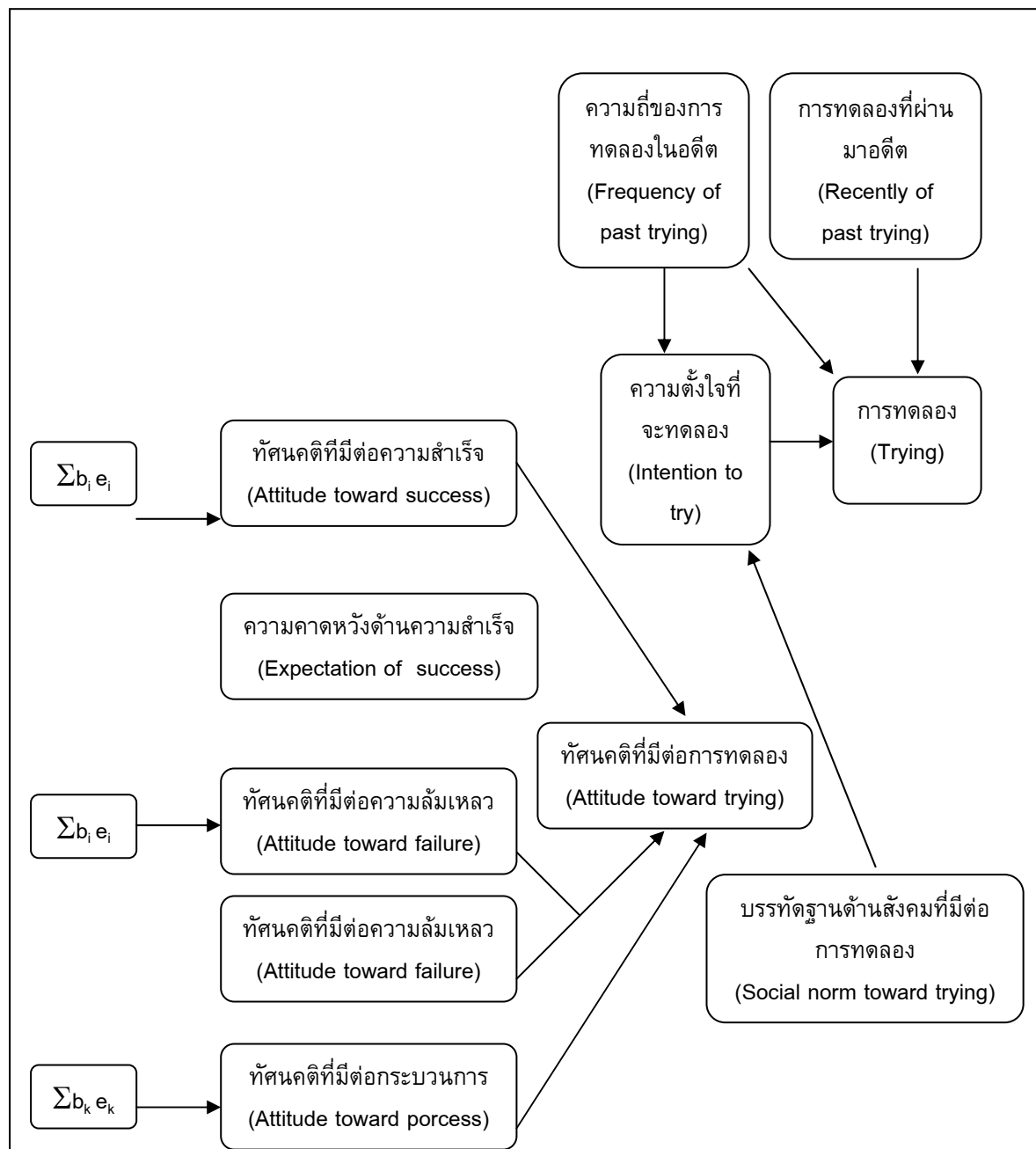
3. ทฤษฎีการทดลอง (Theory of trying) หมายถึง การเปลี่ยนรูปแบบใหม่ของทฤษฎีโมเดลการให้เหตุผลการปฏิบัติ (Theory-of reasoned-action model) โดยการใช้การทดลองพฤติกรรม (trying of behavior) ตัวแปรการทดลองนี้ใช้เพื่ออธิบายและ (หรือ) คาดคะเนเหตุการณ์ (Schiffman and Kanuk.1994: 667) จากทฤษฎีการให้เหตุผลการปฏิบัติของ Fishbein จะทำให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของผู้บริโภคได้ดียิ่งขึ้น โดยแสดงในรูปของการทดลองที่จะบริโภค เป็นที่ปรากฏชัดเจนว่าทฤษฎีการให้เหตุผลการปฏิบัติจะเป็นไปด้วยดีเมื่อมีผลลัพธ์เช่น เกิดการซื้อผลิตภัณฑ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดก่อนการซื้อ ซึ่งนำไปสู่การซื้อและไม่มีสิ่งซึ่งจะยับยั้งพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามโมเดลของ Fishbein ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์เมื่อพฤติกรรมเฉพาะอย่างถูกนำไปสู่จุดมุ่งหมาย เช่น บางครั้งผู้บริโภคจะทดลองหรือวางแผนที่จะกระทำเท่านั้น

ทฤษฎีการทดลองบริโภคถูกออกแบบให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับหลายกรณีซึ่งการกระทำหรือผลลัพธ์ไม่แน่นอน แต่มีผลสะท้อนต่อความพยายามที่จะบริโภค เช่น การซื้อ ในกรณีเช่นนี้บ่อยครั้งที่มีการขัดขวางส่วนตัว และ (หรือ) สิ่งขัดขวางด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งจะป้องกันการกระทำหรือผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาเอาไว้ไม่ให้เกิดขึ้น ปัจจัยที่สำคัญในกรณีนี้คือการทดลอง เช่น การซื้อ ความเป็นเจ้าของ การใช้ หรือการปฏิบัติ และความสามารถบริโภคโดยได้แสดงผังด้านล่างซึ่งแสดงถึงทฤษฎีการทดลองซึ่งเปลี่ยนรูปจากทฤษฎีการให้เหตุผลการปฏิบัติ โดยการใช้การทดลองการปฏิบัติ(หรือการบริโภค)แทนพฤติกรรม และใช้ตัวแปรการทดลองที่จะมีพฤติกรรมเป็นตัวแปรเพื่อการอธิบาย และ (หรือ) การคาดคะเน ดังนั้นความก้าวหน้าของความคิดจะกำหนดโดย ทฤษฎีการให้เหตุผลการปฏิบัติ การทดลองที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายเฉพาะอย่างมาก่อนความตั้งใจที่จะทดลอง ซึ่งได้รับการพิจารณาทัศนคติที่มีต่อการทดลองและบรรทัดฐานด้านสังคมที่มีต่อการทดลอง ยิ่งไปกว่านั้นทัศนคติที่มีต่อการทดลองได้รับผลกระทบจากลักษณะต่างๆของผู้บริโภคแต่ละบุคคลดังนี้

1. ทัศนคติที่มีต่อความสำเร็จและความคาดหวังของความสำเร็จ
2. ทัศนคติที่มีต่อความล้มเหลวและความคาดหวังของความล้มเหลว

3. ทัศนคติที่มีต่อกระบวนการ เช่น การประเมินของผู้บริโภคถึงวิธีการทำการทดลองบางสิ่งซึ่งทำให้เขารู้สึกโดยไม่คำนึงถึงผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย ในแต่ละทัศนคติทั้ง 3 ประการ (ที่มีต่อความสำเร็จ ความล้มเหลว) และกระบวนการได้รับการพิจารณาโดยผลรวมของผลิตภัณฑ์ของความ

น่าจะเป็นที่จะตามมา เช่น โอกาสซึ่งบุคคลคาดคะเนว่าดีขึ้น จากการลดน้ำหนัก และการประเมินผลที่ตามมา (ความยินดีซึ่งบุคคลจะมองดูดีขึ้น) ความเป็นเอกลักษณ์ของทฤษฎีการทดลองบริโภค ในโมเดลแสดงถึงความถี่ของการทดลองในอดีต เช่น ประสบการณ์ในการทดลองที่ผ่านมาของผู้บริโภค ซึ่งมีผลกระทบต่อความตั้งใจที่จะทดลอง และกิจกรรมของการทดลอง และการทดลองที่ผ่านมาไม่นาน เหล่านี้มีผลกระทบต่อทดลองทั้งนั้น ผลลัพธ์ของการวิจัยเบื้องต้นสนับสนุนปัจจัย 2 ประการนี้ในการทำความเข้าใจและการคาดคะเนความถูกต้องของการบริโภค



ภาพประกอบ 4 แสดงทฤษฎีการทดลอง

ที่มา: Schiffman and Kanuk.1994:P252

แนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติเป็นหลักสำคัญในการทำการวิจัยครั้งนี้ แต่จำเป็นที่จะต้องศึกษาทฤษฎีอื่นๆที่เป็นผลลัพธ์จากการมีทัศนคติที่ดีซึ่งก็คือความพึงพอใจ ในหัวข้อถัดไปจึงเป็นการทบทวนแนวคิดและทฤษฎี ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ เพื่อให้ทราบถึงความหมายของความพึงพอใจ เกณฑ์การวัดความพึงพอใจ ตลอดจนเครื่องมือในการติดตามและการวัดความพึงพอใจของลูกค้า

2 .ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2525:5477) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พอใจ” หมายถึง สนใจ ชอบ เหมาะ

ความพึงพอใจเป็นส่วนหนึ่งของเจตนาคติ ซึ่งหมายถึง ความรู้สึก น้ำใจที่คนเรามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะเป็นเหตุการณ์ บุคคล วัสดุ สิ่งของหรือสถานที่ โดยตอบสนองในรูปที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้ การที่บุคคลจะมีความพึงพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต้องมีประสบการณ์ทางตรงหรือทางอ้อมต่อสิ่งนั้นมาก่อน (ซูซีพ อ่อนโคสูง. 2522: 108-109)

วูลแมน (Wolman.1973 : 384) อธิบายไว้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดหมายหมายความต้องการหรือแรงจูงใจ

วาเลสเทีย (วราภรณ์ รุ่งรัศมี. 2538 : 4 ; อ้างอิงจาก Wallestein. 1971) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลความสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือความรู้สึกขั้นสุดท้าย (Endstate in Feeling) ที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

อิลเลีย (Elia. 1972 : 173) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลในด้านความพอใจ หรือสภาพจิตใจของบุคคลว่าชอบมากน้อยเพียงไร

เดสเซอร์ (Dessler. 1983) อธิบายเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า เป็นระดับความรู้ เมื่อความต้องการที่สำคัญของคนเรา เช่นการมีสุขภาพดี มีความมั่นคง มีความสมบูรณ์พูนสุข มีพวกพ้อง มีคนยกย่องต่างๆ เหล่านี้ได้รับการตอบสนองแล้ว

กู๊ด (Good. 1973 : 320) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง สภาพคุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่างๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งที่ทำอยู่

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546 : 90-93) กล่าวถึง ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) เป็นความรู้สึกของลูกค้าว่าพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ในการทำงานของผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของลูกค้า (Kotler. 2003 : 61) ถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์ต่ำกว่าความคาดหวังลูกค้าก็จะไม่พึงพอใจ ถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์

เท่ากับความคาดหวังลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจและถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์สูงกว่าความคาดหวังมาก ลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจอย่างมาก สรุปจากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก คุณค่าที่ผู้บริโภคได้รับจากความคาดหวังที่จะใช้ผลิตภัณฑ์

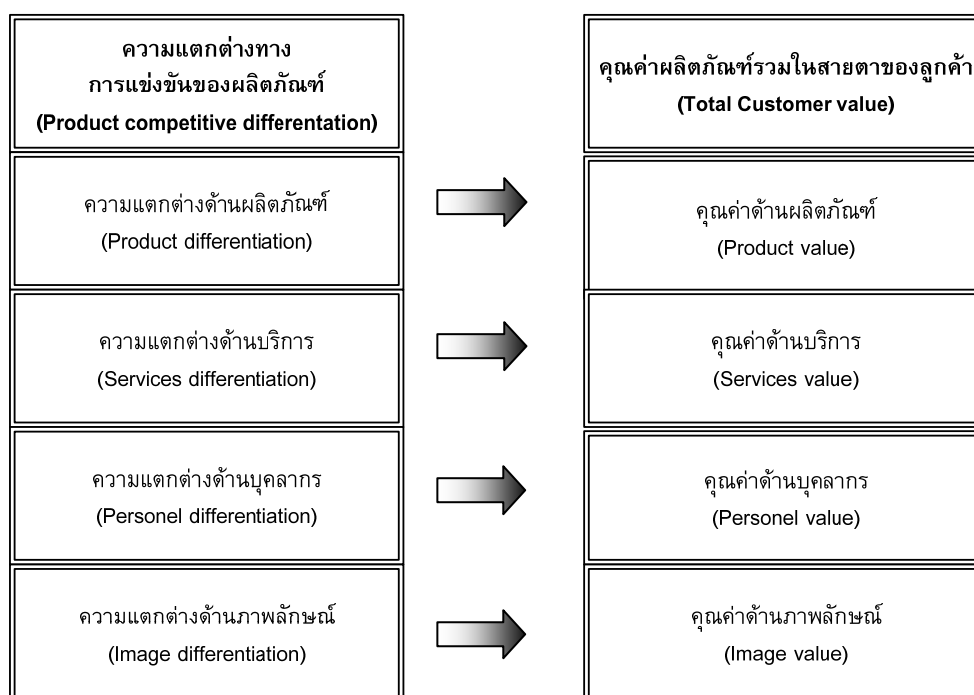
ส่วนผลประโยชน์จากคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ หรือการทำงานของผลิตภัณฑ์นั้นนักการตลาดและฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า โดยพยายามสร้างคุณค่าเพิ่ม (Value Added) ทั้งคุณค่าเพิ่มที่เกิดจากการผลิต (Manufacturing) และจากการตลาด (Marketing) ตลอดจนยึดหลักการสร้างคุณภาพโดยรวม (Total Quality) คุณค่าที่เกิดจากความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive Differentiation) ซึ่งคุณค่าที่มอบให้กับลูกค้าจะต้องมากกว่าต้นทุนของลูกค้า (Cost) หรือราคาสินค้า (Price) นั้นเอง

ความแตกต่างทางการแข่งขันของผลิตภัณฑ์ (Product competitive differentiation) เป็นการออกแบบลักษณะต่างๆ ของผลิตภัณฑ์หรือบริษัทให้แตกต่างจากคู่แข่ง ซึ่งความแตกต่างนั้นจะต้องมีคุณค่านายตาของลูกค้าและสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้ ความแตกต่างทางการแข่งขันประกอบด้วย

- (1) ความแตกต่างด้านผลิตภัณฑ์ (Product differentiation)
- (2) ความแตกต่างด้านบริการ (Services differentiation)
- (3) ความแตกต่างด้านบุคลากร (Personal differentiation)
- (4) ความแตกต่างด้านภาพลักษณ์ (Image differentiation)

ความแตกต่างเหล่านี้เป็นตัวกำหนดคุณค่าเพิ่มสำหรับลูกค้า (Customer added value)

คุณค่าผลิตภัณฑ์รวมในสายตาของลูกค้า (Total customer value) เป็นการรับรู้ในรูปของตัวเงินทางด้านเศรษฐกิจ หน้าที่และผลประโยชน์ทางด้านจิตวิทยาที่ลูกค้าคาดหวังที่จะได้รับจากตลาด (Phillip Kotler. 2003 : 60) หรือเป็นผลรวมของผลประโยชน์ หรืออรรถประโยชน์ (Utility) จากผลิตภัณฑ์หรือบริการใดบริการหนึ่ง คุณค่าผลิตภัณฑ์พิจารณาจากความแตกต่างทางการแข่งขันของผลิตภัณฑ์ซึ่งประกอบด้วย ความแตกต่างด้านผลิตภัณฑ์ ความแตกต่างด้านบริการ ความแตกต่างด้านบุคลากร และความแตกต่างด้านภาพลักษณ์ ความแตกต่างทั้งสี่ด้านนี้ก่อให้เกิดคุณค่าผลิตภัณฑ์ 4 ด้านเช่นกัน คือ คุณค่าด้านผลิตภัณฑ์ (Product value) คุณค่าด้านบริการ (Service value) คุณค่าด้านบุคลากร (Personnel value) และคุณค่าด้านภาพลักษณ์ (Image value) คุณค่าทั้ง 4 ประการรวมเรียกว่า คุณค่าผลิตภัณฑ์รวมในสายตาของลูกค้า



ภาพประกอบ 5 ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณค่าเพิ่มสำหรับลูกค้า

ที่มา : ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541).

การบริหารการตลาดยุคใหม่.หน้า44

เกณฑ์การวัดความพึงพอใจ

โทมัสและเอิร์ล (Thomas & Earl. 1995 :88) ได้ให้แนวคิดความพึงพอใจไว้ว่า การวัดความพึงพอใจเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กันอยู่ เพื่อทราบผลของการให้บริการที่ดีเลิศที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ เป็นสิ่งที่บริษัทเชื่อว่ามีคุณค่าและควรให้ความสนใจในความต้องการและปัญหาของลูกค้าในการให้บริการ ผู้บริการขององค์กรต้องมีความรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพให้เกิดประสิทธิผลและได้ผลดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสำรวจความพึงพอใจจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารจัดการ

ในการวัดความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของพนักงาน มีเกณฑ์ในการวัดที่ลูกค้ามักอ้างอิงถึงดังต่อไปนี้ (วีรพงษ์ เฉลิมาจิระรัตน์. 2538 : 17)

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์ บุคลากร และวัสดุการติดต่อสื่อสาร
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามสัญญาที่ให้ไว้และมีความน่าเชื่อถือ
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและพร้อมที่จะให้บริการในทันที

4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึง การมีความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน

5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติมีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ

6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความน่าเชื่อถือ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจของผู้ให้บริการ

7. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ

8. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้าใช้บริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกในการติดต่อ

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจและรับฟังเรื่องราวที่ผู้รับบริการร้องทุกข์

10. การเข้าใจและรู้สึกผู้รับบริการ (Customer understanding) หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการของตน

เครื่องมือในการติดตามและการวัดความพึงพอใจของลูกค้า (Tools for tracking and measuring customer satisfaction) เป็นวิธีการที่จะติดตาม วัดและค้นหาความต้องการของลูกค้า โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า บริษัทที่ยึดปรัชญาหรือแนวความคิดทางการตลาด (Marketing concept) ที่มุ่งความสำคัญที่ลูกค้าจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ซึ่งการสร้าง ความพึงพอใจให้กับลูกค้ามีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงคือ (1) การสร้างความพึงพอใจโดยการลดต้นทุนของลูกค้า (ลดราคา) หรือการเพิ่มบริการและจุดเด่นของสินค้า ซึ่งจะมีผลทำให้กำไรของบริษัทลดลง (2) บริษัทจะต้องสามารถสร้างกำไรโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น ลงทุนในการผลิตมากขึ้น หรือมีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (R&D) เหล่านี้ถือว่ามีผลกระทบทั้งรายได้ของบริษัทและต้นทุนของสินค้า (3) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับบริษัทประกอบด้วย ผู้ถือหุ้น พนักงาน ผู้ขายปัจจัยการผลิต และคนกลาง การเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้าจะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของคนเหล่านี้ด้วย

วิธีการติดตามและวัดความพึงพอใจของลูกค้า สามารถทำได้ 4 วิธี ดังนี้

1. ระบบการติเตียนและข้อเสนอแนะ (Complaint and suggestion systems) เป็นการหาข้อมูลทัศนคติของลูกค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และการทำงานของ บริษัท ปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และ

การทำงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ธุรกิจนิยมใช้ ได้แก่ ธนาคาร โรงแรม โรงพยาบาล ภัตตาคาร ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ ธุรกิจเหล่านี้ จะจัดเตรียมกล่องรับความคิดเห็นจากลูกค้า

2. การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า (Customer satisfaction surveys) ในกรณีนี้จะเป็นการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งดีกว่าวิธีแรกที่มีปัญหาว่า ลูกค้าส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือและมักเปลี่ยนไปซื้อสินค้าจากผู้ขายรายอื่นแทน เป็นผลให้บริษัทต้องสูญเสียลูกค้าไป เครื่องมือที่นิยมใช้มากคือ การวิจัยตลาด วิธีนี้บริษัทจะต้องเตรียมแบบสอบถามเพื่อค้นหาความพึงพอใจของลูกค้า เทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า มีดังนี้ (1) การให้คะแนนความพึงพอใจของลูกค้า (Rating customer satisfaction) ที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยอยู่ในรูปของการให้คะแนน เช่น ไม่พอใจอย่างยิ่ง ไม่พอใจ ไม่แน่ใจ พอใจ พอใจอย่างยิ่ง (2) การถามว่าลูกค้าได้รับความพอใจในผลิตภัณฑ์หรือบริการหรือไม่ อย่างไร (3) การถามให้ลูกค้าระบุปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์และเสนอแนะประเด็นต่างๆ ที่จะแก้ไขปัญหานั้นเรียกว่า การวิเคราะห์ปัญหาของลูกค้า (Problem analysis) (4) เป็นการถามลูกค้าเพื่อให้คะแนนคุณสมบัติต่างๆ และการทำงานของผลิตภัณฑ์ เรียกว่าเป็นการให้คะแนนการทำงานของผลิตภัณฑ์ (Product performance rating) วิธีนี้จะช่วยให้ทราบถึงจุดอ่อน จุดแข็งของผลิตภัณฑ์ (5) เป็นการสำรวจความตั้งใจในการซื้อซ้ำของลูกค้า (Repurchase intention)

3. การเลือกซื้อโดยกลุ่มลูกค้าที่เป็นเป้าหมาย (Ghost shopping) วิธีนี้จะเชิญบุคคลที่คาดว่าจะเป็นผู้ซื้อที่มีศักยภาพ ให้วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนในการซื้อสินค้าของบริษัทและคู่แข่ง รวมทั้งระบุปัญหาเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการของบริษัท

4. การวิเคราะห์ถึงลูกค้าที่สูญเสียไป (Lost customer analysis) ในกรณีนี้จะวิเคราะห์หรือสัมภาษณ์ลูกค้าเดิมที่เปลี่ยนไปใช้ตราสินค้าอื่น เช่น บริษัท IBM ได้ใช้กลยุทธ์นี้ เพื่อทราบถึงสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้ลูกค้าเปลี่ยนใจ เช่น ราคาสูงเกินไป บริการไม่ดีพอ ผลิตภัณฑ์ไม่น่าเชื่อถือ รวมทั้งอาจจะศึกษาถึงอัตราการสูญเสียลูกค้าด้วย

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดี ที่มีความสุขของบุคคลหรือต่อผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นความรู้สึกที่ชอบหรือพอใจที่มีต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่างๆ และรับการตอบสนองความต้องการของเขาได้อันจะมีผลให้เกิดความผูกพันกับสินค้า ผลิตภัณฑ์ บุคคล หรือองค์กร ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีดังกล่าวมาช่วยในการสร้างเครื่องมือแบบสอบถามเพื่อใช้วัดระดับความพึงพอใจโดยรวมของลูกค้า ของบริษัท ในที่นี้คือแพทย์ผู้เข้ายาที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง -พลาว จำกัด ตลอดจนนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัยรวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

แนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความพึงพอใจที่นำมาทำการวิจัยครั้งนี้ เป็นการการวัดความพึงพอใจโดยรวมซึ่งจะแสดงให้เห็นภาพรวมความคิดเห็น ที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาฟ จำกัด เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านบุคลากร การวางแผนงาน การสร้างและพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อจุดมุ่งหมายทางด้ายยอดขาย โดยทั้งนี้สิ่งที่คำนึงสูงสุดนั้นคือความเข้าใจและเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ของแพทย์ผู้เข้าเป็นหลักภายใต้การตอบแทนสังคมในด้านการส่งเสริมวิชาชีพของแพทย์อย่างเหมาะสม

3. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บริโภคทำการค้นหา การคิด การซื้อ การใช้ การประเมินผลในสินค้าและบริการ ซึ่งคาดว่าจะตอบสนองต่อความต้องการของเขา (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2546: 192 อ้างถึง Schiffman and Kanuk, 2000)

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาและการใช้ผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ หมายถึงรวมถึง กระบวนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นก่อน และมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำ (ปริญ ลักษิตานนท์. 2544: 54)

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (Analyzing consumer behavior) เป็นการค้นหาหรือวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อและการใช้ของผู้บริโภค ทั้งที่เป็นบุคคล กลุ่ม หรือองค์การ เพื่อให้ทราบถึงลักษณะความต้องการและพฤติกรรมการซื้อ การใช้ การเลือกบริการ แนวคิด หรือประสบการณ์ที่จะทำให้ผู้บริโภคพึงพอใจ ซึ่งคำตอบที่ได้จะช่วยให้นักการตลาดสามารถกำหนด กลยุทธ์การตลาดที่สามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2546: 193)

คำถามที่ใช้เพื่อค้นหาลักษณะพฤติกรรมผู้บริโภคคือ 6Ws และ 1H เพื่อให้ได้คำตอบ 7Os ซึ่งประกอบด้วย

ตาราง 1 ตารางคำถามที่ช่วยในการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค

คำถาม (6Ws และ 1H)	คำตอบที่ต้องการทราบ(7Os)	กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง
1. ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย (Who is in the target market?)	ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย (Occupants) 1) ด้านประชากรศาสตร์ 2) ด้านภูมิศาสตร์ 3) ด้านจิตวิทยา 4) ด้านพฤติกรรมศาสตร์	กลยุทธ์ทางการตลาดที่เกี่ยวข้อง (4Ps) ประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดที่เหมาะสมและสามารถตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายได้
2. ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ (Why does the consumer buy?)	วัตถุประสงค์ในการซื้อ (Objectives) ผู้บริโภคซื้อสินค้าเพื่อสนองความต้องการด้านร่างกายและจิตวิทยา ซึ่งต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ คือ 1) ปัจจัยภายในหรือทางจิตวิทยา 2) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม 3) ปัจจัยเฉพาะบุคคล	กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ 1) กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ 2) กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด ประกอบด้วย กลยุทธ์การโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย การส่งเสริมการขาย การให้ข่าว การประชาสัมพันธ์ 3) กลยุทธ์ด้านราคา 4) กลยุทธ์ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย
3. ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ (Who participates in the buying?)	บทบาทของกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อ ประกอบด้วย ผู้ริเริ่ม ผู้มีอิทธิพล ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้ซื้อ และผู้ให้	กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ กลยุทธ์การโฆษณา และ/หรือกลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด (Advertising and promotion strategies) โดยใช้กลุ่มอิทธิพล

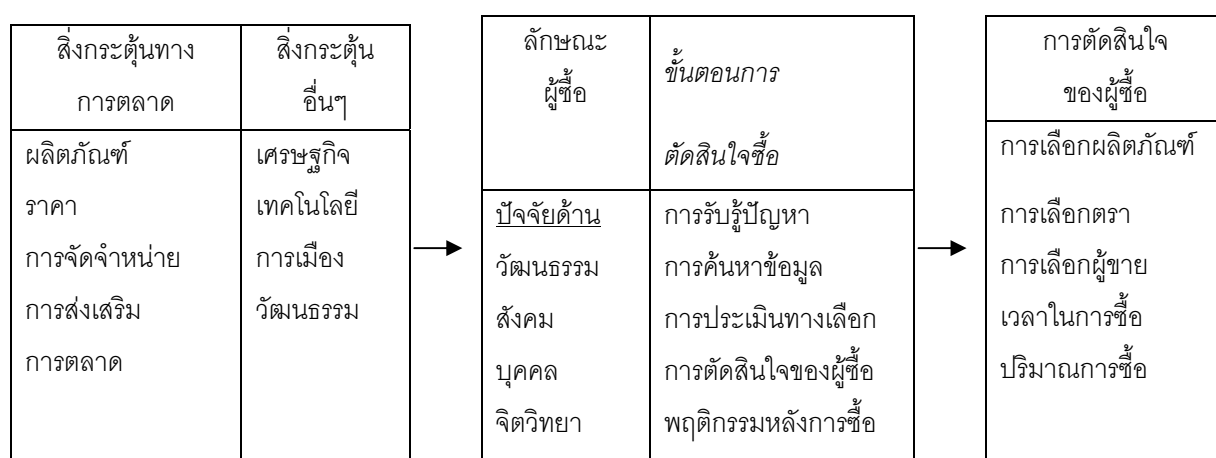
ตาราง 1 (ต่อ)

4. ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When does the consumer buy?)	โอกาสในการซื้อ (Occasions) เช่น ช่วงเดือนใดของปี หรือช่วง ฤดูกาลใดของปี ช่วงวันใดของ เดือน ช่วงเวลาใดของวัน โอกาสพิเศษหรือเทศกาลวัน สำคัญต่าง ๆ	กลยุทธ์ที่ใช้มากคือ กลยุทธ์การ ส่งเสริมการตลาด (Promotion strategies) เช่น ทำการส่งเสริม การตลาดเมื่อใดจึงจะสอดคล้อง กับโอกาสในการซื้อ
5. ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where does the consumer buy?)	ช่องทางหรือแหล่ง (Outlets) ที่ผู้บริโภคไปทำการซื้อ เช่น สำนักงานตัวแทนจำหน่าย ฯลฯ	กลยุทธ์ช่องทางการจัดจำหน่าย (Distribution channel strategies) บริษัทนำผลิตภัณฑ์สู่ ตลาดเป้าหมาย โดยพิจารณาว่า จะผ่านคนกลางอย่างไร
คำถาม (6Ws และ 1H)	คำตอบที่ต้องการทราบ(7Os)	กลยุทธ์การตลาดที่เกี่ยวข้อง
6. ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How does the consumer buy?)	ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (Operations) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ปัญหา 2) การค้นหาข้อมูล 3) การประเมินผลทางเลือก 4) การตัดสินใจซื้อ 5) พฤติกรรมภายหลังการซื้อ	กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด (Promotion Strategies) ประกอบด้วย การโฆษณา การขาย โดยใช้พนักงานขาย การส่งเสริม การขาย การให้ข่าว และการ ประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการ ตัดสินใจซื้อเช่น พนักงานขายจะ กำหนดวัตถุประสงค์ในการขายให้

ที่มา: ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546)

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค

ตัวแบบพฤติกรรมผู้บริโภค S-R Model เป็นการศึกษาถึงเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ โดยเริ่มจากสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการ จากนั้นสิ่งกระตุ้นจะผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะที่ตกต่างกันของผู้ซื้อ (Buyer's characteristics) แล้วจึงจะมีการตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) และการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's purchase decision) ดังแสดงในภาพ



ภาพประกอบ6 โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค

ที่มา:Phillip Kotler, 2003: 183-20

1. สิ่งกระตุ้น (Stimulus) อาจเกิดขึ้นเองจากภายในร่างกาย (Inside stimulus) และสิ่งกระตุ้นภายนอก (Outside stimulus) นักการตลาดจะต้องสนใจและจัดสิ่งกระตุ้นภายนอก เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นถือว่าเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า (Buying motive) ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจให้ซื้อด้านเหตุผลหรือด้านจิตวิทยา (อารมณ์) ก็ได้ สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1. สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและต้องจัดให้มีขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing mix) ประกอบด้วย

1.1.1. สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เช่น ออกแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงาม เพื่อกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.1.2. สิ่งกระตุ้นด้านราคา (Price) เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาจากค่าเป้าหมาย

1.1.3. สิ่งกระตุ้นด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Distribution หรือ Place) เช่น จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้ทั่วถึง เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้บริโภคถือว่าการกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.1.4. สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) เช่น การโฆษณา สัมภาษณ์ การใช้ความพยายามของพนักงานขาย การลด แลก แจก แถม การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลทั่วไป เหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการซื้อ

1.2. สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ (Other stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกองค์การ ซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ ได้แก่

1.2.1. สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic) เช่น ภาวะเศรษฐกิจ รายได้ของผู้บริโภค เหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล

1.2.2. สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological) เช่น เทคโนโลยีใหม่ด้านพลังงานเงินอัตโนมัติสามารถกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคให้ใช้บริการของธนาคารมากขึ้น

1.2.3. สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law and political) เช่น กฎหมายเพิ่มหรือลดภาษีสินค้าใดสินค้าหนึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการของผู้ซื้อ

1.2.4. สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural) เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยในเทศกาลต่าง ๆ จะมีผลกระทบให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าในเทศกาลนั้น

2. กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's black box) ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อเปรียบเสมือนกล่องดำ (Black box) ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อและกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

2.1. ลักษณะของผู้ซื้อ (Buyer's characteristics) ลักษณะของผู้ซื้อที่มีอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา

2.2. กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's decision process) ประกอบด้วยขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้ปัญหา (Problem recognition) การค้นหาข้อมูล (Information searching) การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of alternatives) การตัดสินใจซื้อ (Purchase decision) พฤติกรรมภายหลังการซื้อ (Post-purchase behavior)

3. การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's response) หรือการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ (Buyer's purchase decisions) ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การตัดสินใจด้าน

ผลิตภัณฑ์ (Product decision) การตัดสินใจด้านร้านค้า (Store decision) การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการซื้อ (Method of purchase decision)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

ศิริวรรณ เสรีรัตน์(2546: 199) ได้กล่าวว่าการศึกษปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อให้ทราบถึงลักษณะความต้องการของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ และเพื่อที่จะจัดสิ่งกระตุ้นทางการตลาดให้เหมาะสม เมื่อผู้ซื้อได้รับสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำที่ผู้ขายไม่สามารถคาดคะเนได้ งานของผู้ขายคือ ค้นหาลักษณะของผู้ซื้อและความรู้สึกนึกคิดที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งได้บ้าง การศึกษาถึงลักษณะของผู้ซื้อที่เป็นเป้าหมายจะมีประโยชน์สำหรับผู้ขายคือทำให้ทราบความต้องการและลักษณะของลูกค้ำ เพื่อที่จะจัดส่วนประสมทางการตลาดต่าง ๆ กระตุ้นและสนองความต้องการของผู้ซื้อที่เป็นเป้าหมายได้ถูกต้อง

ลักษณะของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยทางวัฒนธรรม (Cultural factors) เป็นสัญลักษณ์และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เป็นที่ยอมรับจากส่วนหนึ่งไปสู่ส่วนหนึ่ง โดยเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมหนึ่ง ค่านิยมในวัฒนธรรมจะกำหนดลักษณะของสังคม และกำหนดความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากสังคมอื่น วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคล

1.1. วัฒนธรรมพื้นฐาน (Culture) เป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคลในสังคม เช่น ลักษณะนิสัยของคนไทย ซึ่งเกิดจากการหล่อหลอมพฤติกรรมของสังคมไทย ทำให้มีลักษณะพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน

1.2. วัฒนธรรมกลุ่มย่อย (Subculture) หมายถึง วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างกัน ซึ่งมีอยู่ภายในสังคมขนาดใหญ่และสลับซับซ้อน วัฒนธรรมย่อยเกิดจากพื้นฐานทางภูมิศาสตร์และลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ ประกอบด้วย กลุ่มเชื้อชาติ กลุ่มศาสนา กลุ่มสีผิว พื้นที่ทางภูมิศาสตร์หรือท้องถิ่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มย่อยด้านอายุ กลุ่มย่อยด้านเพศ และชั้นของสังคม

2. ปัจจัยด้านสังคม (Social factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ ประกอบด้วย

2.1. กลุ่มอ้างอิง เป็นกลุ่มที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคลในกลุ่มอ้างอิง โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ

2.1.1. กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน

2.1.2. กลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มบุคคลชั้นนำในสังคม เพื่อนร่วมอาชีพ และร่วมสถาบัน บุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม

2.2. ครอบครัว บุคคลในครอบครัวถือว่ามีอิทธิพลมากที่สุด ทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการซื้อของครอบครัว

2.3. บทบาทและสถานะ บุคคลจะเกี่ยวข้องกับหลายกลุ่ม เช่น ครอบครัว กลุ่มอ้างอิงองค์กร และสถาบันต่าง ๆ บุคคลจะมีบทบาทและสถานะที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม

3. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลของคนทางด้านต่าง ๆ ได้แก่

3.1. อายุ ผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน

3.2. วงจรชีวิตครอบครัว เป็นขั้นตอนการดำรงชีวิตของบุคคลในลักษณะของการมีครอบครัว การดำรงชีวิตในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่มีความต้องการทัศนคติ และค่านิยมของบุคคล ทำให้เกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์และพฤติกรรมการซื้อที่แตกต่างกัน

3.3. อาชีพของแต่ละบุคคล จะนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน

3.4. รายได้ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ และยังเกี่ยวข้องกับอำนาจในการซื้อและทัศนคติเกี่ยวกับการจ่ายเงิน

3.5. รูปแบบการดำรงชีวิต ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ชั้นของสังคม และกลุ่มอาชีพของแต่ละบุคคล การเลือกผลิตภัณฑ์ของบุคคลขึ้นอยู่กับค่านิยมและรูปแบบการดำรงชีวิต โดยรูปแบบการดำรงชีวิตของบุคคลจะแสดงออกมาในรูปของกิจกรรม ความสนใจและความคิดเห็น

4. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (Psychological factors) การเลือกซื้อของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อและการใช้สินค้า ประกอบด้วย

4.1. การจูงใจ หมายถึง สิ่งกระตุ้นที่อยู่ในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติ การจูงใจเกิดภายในตัวบุคคล แต่อาจถูกกระตุ้นจากปัจจัยทางวัฒนธรรม

4.2. การรับรู้ เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้รับการเลือกสรรจัดระเบียบ และตีความหมายข้อมูล เพื่อที่จะสร้างภาพที่มีความหมาย หรือหมายถึงกระบวนการความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อโลกที่เขาอาศัยอยู่ การรับรู้เป็นกระบวนการแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับ ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการ อารมณ์และสิ่งกระตุ้น โดยจะพิจารณาเป็นกระบวนการกลั่นกรอง การรับรู้จะแสดงถึงความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น ได้กลิ่น ได้ยิน ได้รสชาติ และความรู้สึก

4.3. การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและความโน้มเอียงของพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ผ่านมา การเรียนรู้ของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นและเกิดการตอบสนอง การเรียนรู้เกิดจากอิทธิพลหลายอย่าง เช่น ทักษะเดิม ความเชื่อ และประสบการณ์ในอดีต

4.4. ความน่าเชื่อถือ เป็นความคิดที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต

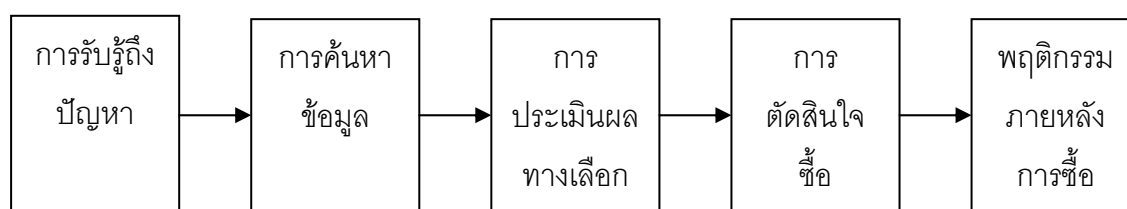
4.5. ทักษะเดิม หมายถึง การประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคลหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

4.6. บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะด้านจิตวิทยาที่แตกต่างกันของบุคคล ซึ่งนำไปสู่การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มเหมือนเดิมและสอดคล้องกัน

4.7. แนวคิดของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อตนเอง หรือความคิดที่บุคคลคิดว่าบุคคลอื่น (สังคม) มีความคิดเห็นต่อตนอย่างไร

ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2546: 219)

ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ (Buying decision process) เป็นลำดับขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ

ที่มา: ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546)

1. การรับรู้ถึงปัญหา หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความต้องการภายในของตน ซึ่งอาจเกิดขึ้นเองหรือเกิดจากสิ่งกระตุ้นจากภายในและภายนอก เช่น ความหิว ความกระหาย ความเจ็บปวด ฯลฯ ซึ่งรวมถึงความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) และความต้องการที่เป็นความปรารถนา

อันเป็นความต้องการด้านจิตวิทยา สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อถึงระดับหนึ่งจะกลายเป็นสิ่งกระตุ้น บุคคลจะเรียนรู้ถึงวิธีที่จะจัดการกับสิ่งกระตุ้นจากประสบการณ์ในอดีต ทำให้เขาจะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นอย่างไร

2. การค้นหาข้อมูล ถ้าความต้องการถูกกระตุ้นมากพอ และสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการอยู่ใกล้กับผู้บริโภค ผู้บริโภคจะดำเนินการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ซึ่งในบางครั้งความต้องการที่เกิดขึ้นไม่สามารถสนองความต้องการได้ทันที ความต้องการจะถูกจดจำไว้ เพื่อหาทางสนองความต้องการในภายหลัง เมื่อความต้องการถูกกระตุ้นได้ถูกสะสมไว้มากจะทำให้เกิดการปฏิบัติในภาวะอย่างหนึ่งคือ ความตั้งใจให้ได้รับการสนองความต้องการ เขาจะพยายามค้นหาข้อมูลเพื่อหาทางสนองความต้องการที่ถูกกระตุ้น โดยแหล่งข้อมูลของผู้บริโภคประกอบด้วย 5 กลุ่มคือ

- 2.1. แหล่งบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน คนรู้จัก เป็นต้น
- 2.2. แหล่งการค้า ได้แก่ สื่อการโฆษณา พนักงานขาย ตัวแทนการค้า บรรจภัณฑ์ การจัดแสดงสินค้า เป็นต้น
- 2.3. แหล่งประสบการณ์ ได้แก่ การควบคุม การตรวจสอบ การใช้สินค้า เป็นต้น
- 2.4. แหล่งชุมชน ได้แก่ สื่อมวลชน องค์การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น
- 2.5. แหล่งทดลอง ได้แก่ หน่วยงานที่สำรวจคุณภาพผลิตภัณฑ์ หรือหน่วยวิจัยภาวะตลาดของผลิตภัณฑ์ ประสบการณ์ตรงของผู้บริโภคในการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

3. การประเมินผลทางเลือก เมื่อผู้บริโภคได้ข้อมูลมาแล้ว ผู้บริโภคจะเกิดความเข้าใจและประเมินผลทางเลือกต่าง ๆ นักการตลาดจำเป็นต้องรู้ถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินผลทางเลือก

4. การตัดสินใจซื้อ จากการประเมินผลทางเลือก จะช่วยให้ผู้บริโภคกำหนดความพึงพอใจระหว่างผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นทางเลือก โดยทั่ว ๆ ไปผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่ชอบมากที่สุด

5. พฤติกรรมภายหลังการซื้อ หลังจากซื้อและทดลองใช้ผลิตภัณฑ์ไปแล้ว ผู้บริโภคจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความพอใจหรือไม่พอใจในผลิตภัณฑ์ ซึ่งพฤติกรรมภายหลังการซื้อที่นักการตลาดต้องติดตามและให้ความสนใจมีดังนี้

- 5.1. ความพึงพอใจภายหลังการซื้อ เป็นระดับความพึงพอใจของผู้บริโภคภายหลังจากที่ได้ซื้อสินค้าไปแล้ว
- 5.2. การกระทำภายหลังการซื้อ ความพึงพอใจหรือไม่พอใจในผลิตภัณฑ์จะมีผลต่อพฤติกรรมต่อเนื่องของผู้บริโภค ถ้าผู้บริโภครู้สึกพึงพอใจก็จะมีแนวโน้มว่าผู้บริโภคจะกลับมาซื้อผลิตภัณฑ์นั้นอีกครั้ง

5.3. พฤติกรรมการใช้และการกำจัดภายหลังการซื้อ ซึ่งเป็นหน้าที่ของนักการตลาดที่จะต้องคอยติดตามว่าผู้บริโภคใช้และกำจัดสินค้านั้นอย่างไร

แนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด ทักษะคิด ความพึงพอใจ และพฤติกรรมผู้บริโภค ที่นำมาทำการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคที่จะทำการวิจัย โดยสิ่งที่เป็นเป้าหมายหลักของงานวิจัยครั้งนี้คือ การพัฒนาการบริการของพนักงานขายของบริษัท จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาเพิ่มเติมในส่วนทฤษฎีการบริการ เพื่อทราบถึงความหมาย ความสำคัญ ประเภทของงานบริการ ตลอดจนกลยุทธ์การบริการ เพื่อจะได้มีความเข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้นและนำประยุกต์ใช้กับการวิเคราะห์ของงานวิจัย

4. ทฤษฎีและแนวคิดทางด้านการบริการ

ความหมายของการบริการ

โบวี (Bovee. 1995 : 300) ได้ให้ความหมายของการบริการ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการดำเนินการอันนำมาซึ่งผลประโยชน์ต่อผู้ซื้อบริการ โดยการบริการสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากเครื่องจักร (เช่นเครื่องฟอก ถอนเงินอัตโนมัติ) และจากบุคคล (เช่นที่ปรึกษา) หรือจากทั้งเครื่องจักรและบุคคลรวมกัน บริการสามารถเกิดขึ้นได้โดยตรงกับผู้ซื้อบริการ (เช่น การถอนเงิน) หรือเกิดขึ้นโดยอ้อมต่อผู้ซื้อบริการ (เช่น การซ่อมหลังคาบ้าน) เป็นต้น

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546 : 18) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมของการบวณการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible good) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

ศิริวรรณ และคณะ. (2546 : 431) กล่าวว่าว่าการบริการ (Services) เป็นกิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สามารถสนองความต้องการให้แก่ลูกค้าได้ ตัวอย่างเช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม ฯลฯ

ประเภทของการบริการ

ศิริวรรณ และคณะ. (2534 : 142) ได้มีความเห็นเกี่ยวกับการจัดแบ่งประเภทของการบริการเป็น 4 ประเภท คือ

1. ผู้ซื้อเป็นเจ้าของสินค้า และนำสินค้าไปขอรับบริการจากผู้ขาย เช่น บริการซ่อมรถ
2. ผู้ขายเป็นเจ้าของสินค้า และขายบริการให้กับผู้ซื้อ เช่น บริการเครื่องถ่ายเอกสาร บริการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์
3. เป็นการซื้อบริการและมีสินค้าควบมาด้วย เช่น ร้านอาหาร

4. เป็นการซื้อบริการโดยไม่มีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สถาบันลดน้ำหนัก สถาบันนวดแผนโบราณ คลินิกทำฟัน จิตแพทย์ ธาราการ สถานออกกำลังกาย

คอตเลอร์ (Kotler. 1997 : 608-609) ได้จัดแบ่งประเภทของการบริการไว้เป็น 4 ประเภท คือ

1. บริการที่มีรูปลักษณะ พร้อมสินค้า เช่น การผลิตและขายรถยนต์ ยอดขายของผลิตภัณฑ์จะขึ้นอยู่กับคุณภาพและการบริการลูกค้าที่มาพร้อมกับผลิตภัณฑ์ (เช่น ห้องแสดงสินค้า การซ่อมแซมและบำรุงรักษา การแนะนำติดตั้ง การรับประกัน)

2. บริการที่ผสมผสานกับสินค้า เป็นการผสมผสานระหว่างการบริการกับสินค้าในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน เช่น ผู้คนมักเข้าไปในร้านอาหารเพื่อต้องการทั้งรับประทานอาหารและการบริการ

3. การบริการหลักพร้อมด้วยสินค้าและการบริการรอง เป็นการบริการที่ประกอบไปด้วยการบริการหลักที่พร้อมด้วยการบริการเสริม และ/หรือ สินค้าสนับสนุน เช่น การซื้อบริการโดยสารเครื่องบิน ซึ่งจุดประสงค์คือการเดินทางไปยังจุดหมายปลายทาง แต่ในการเดินทางนั้นๆ จะรวมค่าสินค้ารูปลักษณะ เช่น อาหารและเครื่องดื่ม ต้นข้าวของตัว และนิตยสารของสายการบินไว้แล้ว

4. การบริการอย่างแท้จริง เช่น การเลี้ยงเด็ก การบำบัดทางจิต และการนวด เป็นต้น

งานที่สำคัญของธุรกิจให้บริการมี 3 ประการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541 : 218) ได้แก่

1 ความแตกต่างจากคู่แข่ง งานการตลาดของผู้ขายบริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่ง แต่เป็นการลำบากที่จะสร้างให้เห็นข้อแตกต่างของบริการอย่างเด่นชัด ในความรู้สึกของลูกค้า การพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง สามารถทำได้ในลักษณะต่างๆ กล่าวคือ

1.1 ลักษณะด้านนวัตกรรม (Innovation Features) เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวคิดริเริ่มแตกต่างจากบริการของคู่แข่งทั่วไป นอกจากนี้เรายังสามารถสร้างความแตกต่างในด้านภาพพจน์จากสัญลักษณ์และตราสินค้า

1.2 การให้บริการพื้นฐานเป็นชุด (Primary Service Package) ซึ่งได้แก่สิ่งที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากกิจการ

1.3 ลักษณะการให้บริการเสริม (Secondary Service Features) ได้แก่ บริการที่จะบริการมีเพิ่มเติมให้นอกเหนือจากบริการพื้นฐานทั่วไป

2 คุณภาพการให้บริการ สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้บริการคือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการ จะได้จากประสบการณ์ใน

อดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ลูกค้าจะพอใจ ถ้าเขาได้รับสิ่งที่เขาต้องการ (What) เมื่อเขามีความต้องการ (When) ณ สถานที่ที่เขาต้องการ (Where) ในรูปแบบที่ต้องการ (How) นักการตลาดต้องทำการวิจัยเพื่อให้ทราบเกณฑ์การตัดสินใจซื้อบริการของลูกค้า โดยทั่วไปไม่ว่าธุรกิจแบบใดก็ตาม ลูกค้าจะใช้เกณฑ์ต่อไปนี้พิจารณาถึงคุณภาพของการให้บริการ

2.1 การเข้าถึงลูกค้า (Access) บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา สถานที่แก่ลูกค้าคือ ไม่ให้ลูกค้าต้องคอยนาน ทำเลที่ตั้งเหมาะสม อันแสดงถึงความสามารถของการเข้าถึงลูกค้า

2.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) มีการอธิบายอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่ลูกค้าเข้าใจง่าย

2.3 ความสามารถ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญและมีความรู้ความสามารถในงาน

2.4 ความมีน้ำใจ (Courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์เป็นที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเอง มีวิจารณ์ญาณ

2.5 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) บริษัทและบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า

2.6 ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้กับลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง

2.7 การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) พนักงานจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ

2.8 ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่าง ๆ

2.9 การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (Tangible) บริการที่ลูกค้าได้รับ จะทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการดังกล่าวได้

2.10 การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding/Knowing Customer) พนักงานต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว

3 ประสิทธิภาพในการให้บริการ ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการธุรกิจให้บริการสามารถทำได้ 6 วิธี คือ

3.1 การให้พนักงานทำงานมากขึ้น หรือมีความชำนาญสูงขึ้น โดยจ่ายค่าจ้างเท่าเดิม

3.2 เพิ่มปริมาณการให้บริการโดยยอมสูญเสียคุณภาพบางส่วนลง เช่น หมอตรวจคนไข้จำนวนมากขึ้น โดยลดเวลาที่ใช้สำหรับแต่ละรายลง

3.3 เปลี่ยนบริการนี้ให้เป็นแบบอุตสาหกรรม โดยเพิ่มเครื่องมือเข้ามาช่วยและสร้างมาตรฐานการให้บริการ เช่น บริการขายอาหารแบบฟาสฟู้ด

3.4 การให้บริการที่ปลดการใช้บริการหรือสินค้าอื่นๆ เช่น บริการซักรีด เป็นการลดบริการจ้างคนใช้หรือการใช้เตารีด

3.5 การออกแบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ชมรมวิ่งจ็อกกิ้ง จะช่วยลดการใช้บริการการรักษาพยาบาลลง

3.6 การให้สิ่งจูงใจลูกค้าให้ใช้แรงงานของเขาแทนแรงงานของบริษัทเช่น ร้านขายอาหารแบบให้ลูกค้าช่วยตัวเอง

ลักษณะของบริการและการประยุกต์ใช้เครื่องมือการตลาด

บริการมีลักษณะที่สำคัญ 4 ลักษณะ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์การตลาด ดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น หรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ ผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่เขาจะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้กับผู้ที่มาติดต่อ

1.2 บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์จะต้องทันสมัยมีประสิทธิภาพ มีการให้บริการที่รวดเร็ว เพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication) สื่อโฆษณาและเอกสารการโฆษณาต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) คือชื่อตราสินค้า หรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย

1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรมีความเหมาะสมกับระดับการให้บริการ ชัดเจนและง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่งราย

เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร ดังนั้นผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในบริการและสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ ในแง่ของผู้ขายบริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพ ทำได้ 2 ขั้นตอน คือ

3.1 ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการ

3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้า โดยการรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของลูกค้า และทำการเปรียบเทียบเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า กลยุทธ์การตลาดที่นำมาใช้ เพื่อปรับปรุงความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอเป็นการให้บริการไม่ให้เกิดปัญหามากหรือน้อยเกินไปดังนี้

4.1 กลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการซื้อ (Demand) (1) การตั้งราคาให้แตกต่างกันเพื่อปรับความต้องการซื้อให้สม่ำเสมอ กล่าวคือ การตั้งราคาสูงในช่วงความต้องการซื้อสูงและตั้งราคาต่ำในช่วงที่มีความต้องการซื้อน้อย (2) กระตุ้นในช่วงที่มีความต้องการซื้อน้อย โดยจัดกิจกรรมลดราคาและส่งเสริมการขาย (3) การให้บริการเสริม (4) ระบบนัดหมายเพื่อให้ทราบถึงจำนวนลูกค้าที่แน่นอน เพื่อการวางแผนการให้บริการที่เหมาะสมและเพื่อปรับระดับ ดีมานต์ให้เหมาะสม

4.2 กลยุทธ์เพื่อปรับการให้บริการเสนอขาย (Supply) มีดังนี้ (1) เพิ่มพนักงานชั่วคราว (2) การกำหนดวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพในช่วงคนมาก (3) ให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการให้บริการ เพื่อประหยัดเวลาของผู้ขายในการให้บริการ (4) การให้บริการร่วมกันระหว่างผู้ขาย (5) การขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในอนาคต

รูปแบบกลยุทธ์ 3 ประการในธุรกิจการให้บริการ (Three types of marketing strategy in the service business)

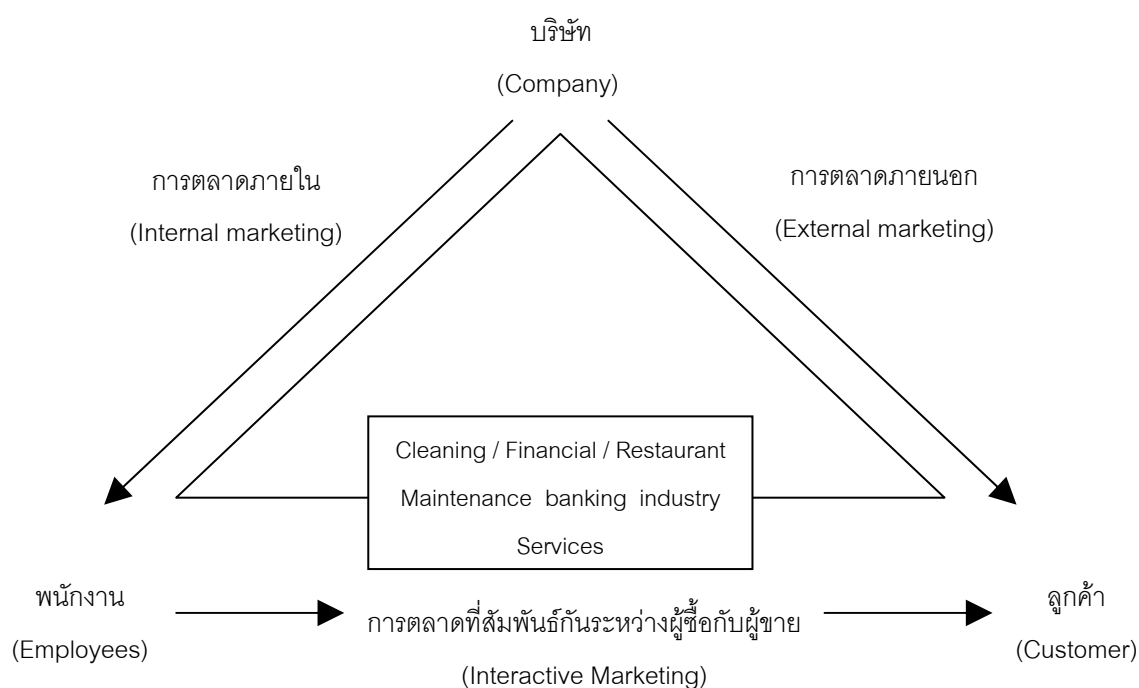
Philip Kotler (2000 : 434-436) กล่าวว่า ธุรกิจบริการต้องมีการตลาด 3 แบบ เพื่อให้ธุรกิจประสบความสำเร็จได้แก่

1. การตลาดภายใน (Internal marketing) ต้องอาศัยพนักงาน ดังนั้นธุรกิจบริการควรมีการฝึกอบรมและสร้างแรงจูงใจพนักงานในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า

2. การตลาดภายนอก (External marketing) เป็นการใช้เครื่องมือทางการตลาด เพื่อให้ให้บริการลูกค้าในด้านการให้บริการลูกค้า การจัดเตรียมการบริการ การกำหนดราคา การจัดจำหน่าย

3. การตลาดที่สัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ซื้อบริการ (Interactive marketing) เป็นการสร้างคุณภาพการบริการให้ลูกค้าพอใจและเชื่อถือ ซึ่งการที่ลูกค้าจะพอใจในบริการหรือไม่นั้น ลูกค้าจะพิจารณาจากสิ่งต่อไปนี้

- คุณภาพด้านเทคนิค (Technical quality)
- คุณภาพด้านหน้าที่ (Function quality)
- คุณภาพด้านบริการที่ลูกค้าสามารถประเมินได้ก่อนการซื้อ (Search qualities)
- คุณภาพด้านประสบการณ์ (Experience qualities)
- คุณภาพความเชื่อถือได้จริง (Credence qualities)



ภาพประกอบ 8 รูปแบบของการตลาด 3 แบบในอุตสาหกรรมการให้บริการ (Three Types of Marketing in Service Industries)

ที่มา : Marketing Management โดย Philip Kotler (2000 :435)

บริษัทผู้ขายบริการมีงาน 3 อย่างต้องกระทำคือ ความแตกต่างในเชิงการแข่งขันคุณภาพของบริการและผลผลิต ทั้ง 3 ปัจจัยนี้มีปฏิริยาต่อกันแต่อาจอธิบายแยกกันดังนี้ (อดุลย์, 2542: 315-318)

1. การจัดการทำให้เกิดความแตกต่าง (Managing Differentiation)

นักการตลาดบริการมักประสบกับความยุ่งยากในการทำให้บริการของเขา แตกต่างไปจากของคู่แข่ง การแยกความแตกต่างไม่ได้ทำให้เกิดการแข่งขันอย่างหนักทางด้านราคา การทำให้ข้อเสนออื่นแตกต่างนอกจากราคา มีดังนี้

(1) ข้อเสนอขาย (Offer) ประกอบด้วยสิ่งประดิษฐ์ใหม่ที่แตกต่างไปจากคู่แข่ง ผู้บริโภคคาดหวัง Primary Service package เช่น บริษัทการบินให้บริการบินไปยังสถานที่ที่ผู้บริโภคต้องการ นอกจากนั้นผู้บริโภทยังหวังจะได้ Secondary service features เช่น ภาพยนตร์ การจองตั๋วล่วงหน้ามีสินค้าขาย บริการโทรหาผู้ขึ้นบนพื้นดินและรางวัลสำหรับผู้ให้บริการการบิน เป็นต้น สิ่งที่ต้องพิจารณาก็คือ Secondary service features นั้นมีการลอกเลียนแบบได้ง่าย

(2) การจัดส่งบริการ (Delivery) มีการติดต่อผู้บริโภคได้มากกว่าคู่แข่ง พัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้พอใจผู้ซื้อบริการได้ง่าย สามารถออกแบบกระบวนการจัดส่งให้ดีกว่าคู่แข่งได้

(3) ภาพพจน์ (Image) บริษัทให้บริการสามารถทำให้ภาพพจน์แตกต่างกันได้โดยการใช้ตราสัญลักษณ์และสัญลักษณ์ บางบริษัทสามารถทำการตลาดโดยจัดทำโครงการการตลาดมาตรฐานไปทั่วโลก

2. การจัดการกับคุณภาพของบริการ (Managing Service Quality)

วิธีที่จะทำให้เห็นความแตกต่างกับคู่แข่งของบริษัทขายบริการก็คือ ทำการส่งบริการที่มีคุณภาพสูงกว่าของคู่แข่ง วิธีการก็คือ ทำให้คุณภาพของบริการเท่ากับความคาดหวังของลูกค้าในตลาดเป้าหมายหรืออาจทำให้สูงเกินกว่าความคาดหวังของลูกค้าในตลาดเป้าหมาย ความคาดหวังของลูกค้าเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในอดีตของลูกค้า การแพร่คำพูดและโฆษณาจากบริษัทผู้ขายบริการ ลูกค้าจะเลือกผู้ขายบริการจากปัจจัยต่างๆ เหล่านี้และหลังจากการรับบริการก็จะทำการเปรียบเทียบบริการที่เขาได้รับรู้ (Perceived Service) กับบริการที่เขาคาดหวัง (Expected Service) ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าบริการที่คาดหวัง ลูกค้าก็จะเลิกสนใจผู้ขาย แต่ถ้าเท่าหรือเกินกว่าความคาดหวัง เขาจะใช้บริการจากผู้ขายซ้ำอีก

นักวิชาการบางท่านพบว่ามีความกำหนดคุณภาพของบริการเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้

(1) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ความสามารถในการกระทำบริการที่น่าเชื่อถือและถูกต้อง

(2) ความรับผิดชอบ (Responsiveness) ความเต็มใจช่วยเหลือลูกค้าและให้บริการทันเวลาที่

(3) ความแน่นอน (Assurance) ความรู้และความสุภาพของพนักงานและความสามารถในการนำพาความเชื่อถือและความมั่นใจสู่ลูกค้า

(4) การเอาใจเขาใส่ใจเรา (Empathy) จัดให้มีการเอาใจใส่ต่อลูกค้า ให้ความสนใจทางด้านวัตถุ (Tangibles) เครื่องอำนวยความสะดวกทางวัตถุ เครื่องมือ พนักงาน และวัสดุสื่อสาร นอกจากนี้มีการวิจัยมากมายพบว่าบริษัทที่ขายบริการมักปฏิบัติดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์ มักมุ่งที่ลูกค้าโดยใช้กลยุทธ์ตอบสนองความต้องการเพื่อให้ลูกค้าเกิดความซื่อสัตย์

2. มุ่งที่ประวัติในการปฏิบัติงานของผู้บริหารในด้านคุณภาพ ทั้งนี้รวมถึงประวัติทางการเงินและปฏิบัติงานทางด้านบริการ เช่น แมคโดนัล เน้นที่ QSCV ซึ่งหมายถึง Quality (คุณภาพ) Service (บริการ) Cleanliness (ความสะอาด) Value (คุณค่า)

3. ความมีมาตรฐานสูง จะนำไปสู่การเป็นผู้ให้บริการที่ดี

4. การมีระบบตรวจสอบการดำเนินการให้บริการ มีการตรวจทั้งของบริษัทและบริษัทคู่แข่ง

5. มีระบบการจัดการคำร้องทุกข์ของลูกค้าอย่างได้ผล

6. การมีความสามารถทำความพอใจให้แก่ทั้งลูกค้าและพนักงาน

3. การจัดการกับผลผลิต (Managing Productivity)

บริษัทขายบริการมักจะถูกแรงผลักดันให้ลดต้นทุนลงและเพิ่มผลผลิตให้มากขึ้น วิธีการเพิ่มผลผลิตให้มากขึ้นมีอยู่ 7 วิธี

วิธีที่ 1 ทำให้ผู้ขายบริการทำงานอย่างขยันขันธมากขึ้น จ้างคนที่มีความชำนาญคัดเลือกคนให้ดี ฝึกอบรมอย่างดี

วิธีที่ 2 เพิ่มปริมาณของบริการโดยมีคุณภาพ ณ จุดใดจุดหนึ่ง เช่น หาที่พักให้พนักงาน เพื่อเพิ่มผลผลิต

วิธีที่ 3 ทำให้บริการกลายเป็นอุตสาหกรรม โดยการเพิ่มเครื่องมือและทำให้การผลิตออกมาเป็นมาตรฐาน เรียกได้ว่าใช้แนวคิดของการมีทัศนคติดีต่ออุตสาหกรรมการให้บริการ

วิธีที่ 4 ลดความต้องการหรือบริการลง หรือทำให้ความต้องการบริการเป็นสิ่งล้าสมัย โดยทำการประดิษฐ์ทางแก้ไขในรูปผลิตภัณฑ์ขึ้นมา เช่น ใช้ที่วิแทนการออกไปเที่ยวนอกบ้าน

วิธีที่ 5 ออกแบบบริการที่ดีมากขึ้น ถ้าอยากหยุดสูญบุหรืก็ต้องทดแทนด้วยการรักษาทางแพทย์ที่แพงกว่า

วิธีที่ 6 เสนอสิ่งจูงใจแก่ลูกค้าให้ใช้แรงงานของตน แทนที่จะใช้แรงงานของบริษัท เช่น ภัตตาคารจูงใจให้ลูกค้าบริการตนเอง

วิธีที่ 7 ใช้พลังของเทคโนโลยี ทำให้พนักงานให้บริการในการผลิตผลผลิตได้มากขึ้น บริษัทจะต้องหลีกเลี่ยงที่จะเพิ่มผลผลิตมากเกินไป จนไปลดคุณภาพที่ผู้บริโภครับรู้ วิธีการเพิ่มผลผลิตบางวิธี เพิ่มความพอใจให้กับผู้บริโภค แม้ว่าจะมีคุณภาพได้มาตรฐานเท่านั้นก็ตาม แต่บางวิธีเน้นคุณภาพมาตรฐานเกินไปจนไปลดบริการที่ปรับแต่งให้เข้ากับความต้องการของผู้บริโภคให้น้อยลง ดังนั้นการเพิ่มผลผลิตจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพที่ผู้บริโภครับรู้ด้วย

องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการ

Millett (1954:397-400) ได้นำเสนอองค์ประกอบที่มีผลต่อ ความพึงพอใจในการให้บริการ ที่สำคัญ 5 ประการคือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานของรัฐที่มีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ในแง่มุมของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการบริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการอย่างทันเวลา (Timely service) หมายถึง ในการบริหารจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะ มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the geographical) ความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีและแนวคิดด้านบริการมาใช้ในการวัดทัศนคติ และความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด ซึ่งจะแสดงให้เห็นภาพรวมความคิดเห็น ที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด ในด้านเหตุผลที่สนับสนุนการตัดสินใจเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านบุคลากร การวางแผนงาน การสร้างและพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดต่อไปในอนาคต

5. แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้ยา

การเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผล (Rational Use of Drugs) อรพินท์ รัตนจันทร์ (สาระสำคัญวิชาเภสัชวิทยา.2546 : 380-383)ได้กล่าวว่า“การเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผล” ยังไม่มีคำจำกัดความที่จะอธิบายได้อย่างเฉพาะเจาะจง มีคนพยายามอธิบายแตกต่างกันไป แต่โดยเป้าหมาย (Outcome) ก็มุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยทั้งสิ้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าหมายถึงการให้ยาให้เหมาะกับโรคที่เป็นกับสภาพของผู้ป่วย ทำให้เกิดคุณภาพการรักษา นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

การสั่งใช้อย่างไม่เหมาะสม (Irrational Prescribing) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกประเทศทั่วโลกมีการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศที่พัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา ได้พยายามอธิบายเรื่องนี้ว่าปัญหาที่พบ ประกอบด้วย

1. การใช้ยาที่ไม่สัมพันธ์โรคที่วินิจฉัย (Use of Drugs that are not related to the diagnosis)
2. การใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน (Polypharmacy)
3. การใช้ยาที่แพงเกินความจำเป็น (Unnecessarily expensive Drugs)
4. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม (Irrational use of Antibiotics)
5. การใช้ยาด้วยตนเองโดยไม่เหมาะสม (Irrational self medication)

6. การใช้ยาในจำนวนที่ไม่เหมาะสม มากไปหรือน้อยไป (Inappropriate medication)

การเขียนใบสั่งยาอย่างสมเหตุผล (Rational Prescribing) จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จําแนกการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ก็มีความสัมพันธ์อย่างมากกับ ยาจำเป็น (Essential Drug) ดังนั้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึง ระบบยา (Drug Supply System) ซึ่งประกอบด้วย

1. การคัดเลือกยา (Drug Selection)
2. การจัดหายา (Drug Procurement)
3. การกระจายยา (Drug Distribution)
4. การสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Prescribing)
5. การจ่ายยาอย่างสมเหตุผล (rational Drug Dispensing)
6. การใช้ยาของผู้ป่วย (Patient Compliances)

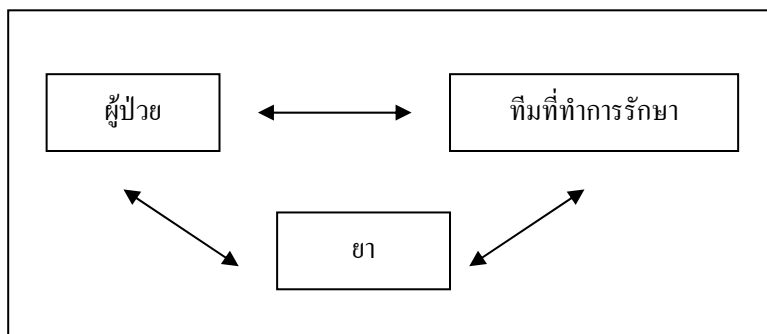
องค์ประกอบของปัญหาการเลือกใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ได้มีการประชุมหารือระหว่างแพทย์ และเภสัชกรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างมีคุณภาพ ควรมีกิจกรรมครอบคลุม 3 ประเด็นดังนี้

1. คุณภาพของยา (Quality of Pharmaceutical Products)
2. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Utilization of Medicines)
3. มีนโยบายการใช้ยาและการบริหารอย่างเหมาะสม (Rational Policy and Management)

ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยจากกิจกรรมดังกล่าวควรคำนึงความสัมพันธ์ส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปสู่การใช้ยาดังนี้

1. ทีมที่ทำการรักษา (Treatment Provider Team)
2. ผู้ป่วย (Patient)
3. ยา (Drugs)



ภาพประกอบ 9 ความสัมพันธ์ส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปสู่การใช้ยา

ที่มา : สารสำคัญวิชาเภสัชวิทยา โดยอรพินท์ รัตนจันทร์(2546 : 380)

1. ทีมที่ทำการรักษา (Treatment Provider Team)

มีบุคลากรหลายวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันในส่วนนี้ (Multidisciplinary Team) เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ และอื่นๆ ในการให้การรักษาผู้ป่วยควรคำนึงถึง

1. ปัญหาของผู้ป่วยคืออะไร
2. เป้าหมายของการรักษาด้วยยา คืออะไร
3. ยาอะไรที่ต้องใช้ ประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัย รูปแบบของยา ขนาดของยา

วิธีใช้ยา ราคา ยา เป็นต้น

4. มีวิธีการรักษาอะไรบ้างที่ต้องนำมาใช้ร่วมกันในผู้ป่วยรายนี้
5. การใช้ยาของผู้ป่วยเป็นอย่างไร
6. การให้คำแนะนำในการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

การเขียนใบสั่งยาอย่างสมเหตุผล (Rational Prescribing) เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงสรุปข้อพิจารณาในการปฏิบัติที่ต้องทราบก่อนการเขียนใบสั่งยาดังนี้

1. โรคที่วินิจฉัยได้แน่นอน (Diagnosis)
2. กลุ่มยาที่เลือกใช้ (Selection of Pharmacological and Therapeutics Classification)

เป็นไปตามหลักเกณฑ์การรักษามาตรฐานที่อ้างอิงและสืบค้นได้ (Standard Treatment Guidelines)

3. รูปแบบของยา (Dosage form)
4. การเลือกขนาดของยา และความถี่ของการใช้ยา (Dosage regimen)

5. การยอมรับการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วย (Patient acceptability and Patient Compliances)
6. การติดตามการใช้ยา (Drug Therapy Monitoring)
7. ผลกระทบกับการรักษาอื่นๆ เช่น ผลของยาต่อการตรวจวัดทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ประเมินผลการรักษาคลาดเคลื่อนได้
8. การให้คำแนะนำในการใช้ยาที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวในขณะที่ใช้ยาที่อาจมีผลต่อประสิทธิภาพของยาได้ (Patient Drug Counseling)
9. ค่าใช้จ่ายในการใช้ยา (Cost of Treatment regimen)

2. ผู้ป่วย

ปัจจัยส่วนนี้มีความสำคัญในการรักษาพยาบาลมาก เพราะผลของการรักษาไม่สามารถสมบูรณ์ได้ด้วยปัจจัยภายนอกอย่างเดียว ต้องขึ้นกับผู้ป่วยด้วยคือ

- 2.1 ความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นของผู้ป่วยเอง (Disease knowledge)
- 2.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Patient Self Care)
- 2.3 ความสามารถในการใช้ยา (Patient drug Compliances)
- 2.4 ความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือการมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (Reimbursement and co-payment strategies)

3. ยา

การใช้ยาอย่างเหมาะสมนั้นมีเหตุปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการในส่วนที่เกี่ยวกับยา ที่ต้องพิจารณา เช่น

- 3.1 คุณภาพของยา (Quality of Pharmaceutical Products)
- 3.2 ประสิทธิภาพในการรักษา (Efficacy)
- 3.3 ความปลอดภัย (Safety profile)
- 3.4 ราคาของยาซึ่งควรคิดเป็นราคาของการรักษา (Cost of treatment)
- 3.5 การบริหารยา (Route of Administration)
- 3.6 การเก็บรักษา (Storage Requirements)
- 3.7 ความพอเพียงของยาที่จะหามาใช้ได้ (Availability of Products)

3.8 ข้อมูลที่สนับสนุนมีเพียงพอและสืบค้นได้ (Availability of Information)

มาตรการการใช้ยา (Measuring Drug Use)

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่สามารถศึกษาได้ถ้าไม่มีวิธีการประเมินที่ดีและมาตรฐานการรักษาที่อ้างอิงได้ มีผู้พยายามใช้เครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อยู่ 2 อย่างคือ

1. ความรู้ความเข้าใจของผู้เขียนใบสั่ง (Knowledge of Prescribers) การรับฟังการให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ (Intervention) ซึ่งมีหลายรูปแบบ คือ

ก. การสื่อสารโดยตรง (Face-to-face intervention)

ข. การให้การศึกษา (Education) ซึ่งให้ผ่านสื่ออาจเป็นเอกสารข่าวเกี่ยวกับยา (Drug Bulletin) หรือการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาหรือเภสัชสนเทศ (Drug Information Services)

ค. การบริหารจัดการ (Management) เช่น ข้อจำกัดในการสั่งใช้ยา การวางกฎเกณฑ์ (Regulatory strategies) ผ่านองค์กรที่เรียกว่า คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committees : PTC) ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดข้อปฏิบัติที่เหมาะสมในการสั่งใช้ยา เช่น จำนวนสูงสุดของการสั่งใช้ยา เช่น จำนวนสูงสุดของการสั่งใช้ยาแต่ละครั้ง มาตรการด้านราคา ความยาวนานของการสั่งยาโดยกำหนดมามาตรการหยุดจ่ายอัตโนมัติ (Automatic stop-orders) เป็นต้น

- กฎระเบียบทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Regulatory measures) เช่น ประเภทของใบสั่งยา

- ใบสั่งยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- ใบสั่งยาของโรงพยาบาลที่ใช้เพื่อซื้อยานอกโรงพยาบาล

- ใบสั่งยาเสพติดให้โทษ หรือ ยาเฉพาะทางอื่นๆ

2. มาตรฐานการรักษา (Standard Treatment Guidelines) เพราะหากจะพูดว่า “สมเหตุผล” ก็อาจมีผู้แย้งอีกว่าไม่มีมาตรฐานของคำว่า สมเหตุผล วัดจากอะไร มีวิธีวัดอย่างไร หรือสมเหตุผลของใคร ดังนั้นมาตรฐานการรักษาในแต่ละองค์กรควรมีการยอมรับกันในระดับองค์กรวิชาชีพ หรืออ้างอิงจากเอกสารหลักฐานที่สามารถสืบค้นได้ (Evidence Based) ซึ่งประเด็นนี้จะเกี่ยวข้องกับบทบาทของหลักสูตรการเรียนการสอนที่จะบรรจุหัวข้อนี้อยู่ในหลักสูตรด้วยหรือไม่ ในโรงเรียน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและบุคลากรสายแพทย์ที่เกี่ยวข้อง การเน้นหลักสูตรด้านเภสัชวิทยา

คลินิกและการรักษา (Clinical pharmacology and Therapeutics) หรือเภสัชบำบัด (Pharmacotherapy) เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เพียงพอที่จะพัฒนาการสั่งใช้ยาของตนเองให้เหมาะสมได้ และเป็นการเสริมความเข้มแข็งในแนวทางปฏิบัติพอที่จะต่อสู้กับสิ่งเร้าอื่นๆ ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไป เช่น

- ความกดดันหรือความต้องการของผู้ป่วย (Patient pressure of Patient demand)
- การส่งเสริมการขายที่ไม่เหมาะสม (Irrational Drug promotion)
- ความชอบของผู้สั่งใช้ที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเองที่ยังไม่มีข้อพิสูจน์ที่อ้างอิงได้

(Prescriber preference based on personal experiences)

- การสั่งใช้ยาตามที่ได้รับการบอกเล่าหรือลอกเลียนแบบโดยไม่อยู่บนพื้นฐานของ

เอกสารอ้างอิงที่ยอมรับกันทั่วไป (Irrational Prescribing by peers)

เครือข่ายระหว่างประเทศเพื่อการใช้ยาอย่างเหมาะสม (International Network of Rational Use of Drugs / INRUD) ร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาจำเป็นพื้นฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO Action Programme on Essential Drugs) ได้ร่วมมือกันพัฒนาและทดสอบตัวชี้วัดในการสั่งใช้ยาและคุณภาพในการบริการ (Drug Use Indicators) ดังนี้

1. ตัวชี้วัดในการสั่งใช้ยา (Prescribing Indicators)

1.1 ค่าเฉลี่ยของจำนวนรายการยาต่อครั้งของการสั่งหรือต่อใบสั่ง (Average number of drugs per encounter)

1.2 เปอร์เซ็นต์ของยาที่สั่งโดยชื่อเฉพาะของยา (percentage of drug prescribed by generic name)

1.3 เปอร์เซ็นต์ของยาปฏิชีวนะที่มีการสั่งใช้ยาต่อครั้งของการสั่งหรือต่อใบสั่ง (Percentage of encounter with an antibiotic prescribed)

1.4 เปอร์เซ็นต์ของยาฉีดที่มีการสั่งใช้ต่อครั้งของการสั่งหรือต่อใบสั่ง (Percentage of encounter with an injection prescribed)

1.5 เปอร์เซ็นต์ของยาจำเป็นในรายการยาที่มีการสั่งใช้ต่อครั้งของการสั่ง หรือต่อใบสั่งยา (Percentage of drug prescribed from essential drug list or formulary)

2. ตัวชี้วัดในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care Indicators)

2.1 ค่าเฉลี่ยของเวลาที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (Average consultation time)

2.2 ค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการจ่ายยา (Average dispensing time)

2.3 เปอร์เซ็นต์ของยาที่ได้รับจริงต่อไปสั่งยา (Percentage of drugs actually dispensed)

2.4 เปอร์เซ็นต์ของยาที่มีการแสดงฉลากพอเพียงแก่ความเข้าใจของผู้ป่วย (Percentage of drugs adequately labeled)

2.5 ความรู้และเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับขนาดของยาที่ถูกต้องและเหมาะสม (Patient knowledge of correct dosage)

3. ตัวชี้วัดเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน (Facility Indicators)

3.1 บัญชีรายการยามีแจกจ่ายหรือไม่ (Availability of copy of essential drug list of for mulary)

3.2 ยาตัวหลักที่สำคัญมีให้บริการเพียงพอหรือไม่ (Availability of key drugs)

ข้อปฏิบัติอื่นๆ ที่ต้องพิจารณาในการเขียนใบสั่งยา

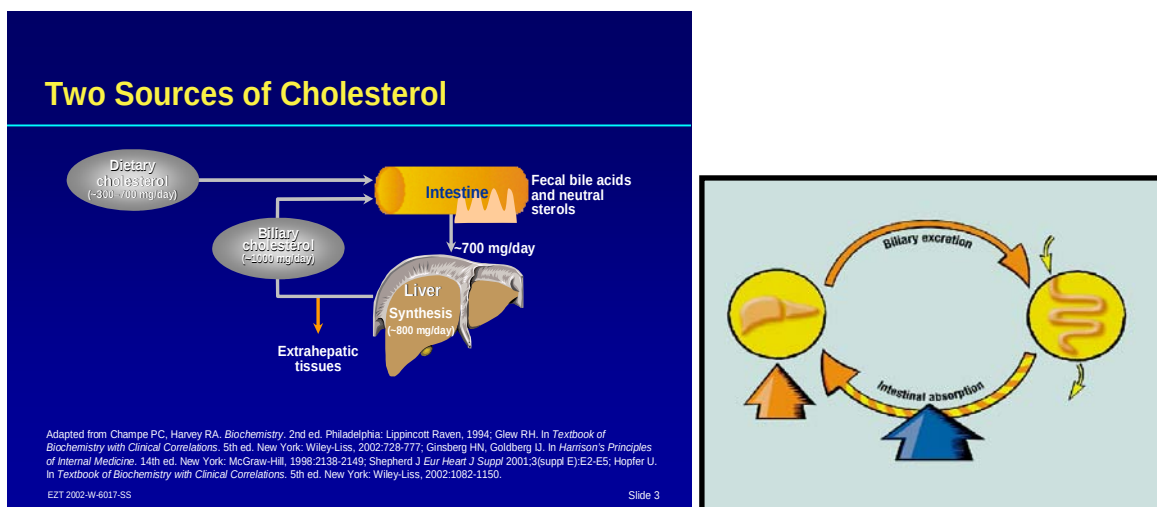
1. ไม่เขียนใบสั่งยาไว้ก่อนพบผู้ป่วยและวินิจฉัยการป่วยของผู้ป่วยก่อน
2. ไม่ลงนามใบสั่งยาว่างๆ ที่ทำให้ผู้อื่นเขียนรายการยาได้เอง ความรับผิดชอบในการรักษา เป็นของผู้ลงนามใบสั่งยา
3. การเขียนรายการยาควรคำนึงถึงความถูกต้องชัดเจน ทั้งส่วนหัวของใบสั่งยา (Head of Prescription) ทั้งชื่อของผู้ป่วย วัน เดือน ปี ที่เขียน อายุ น้ำหนักของผู้ป่วย รวมทั้งโรคที่วินิจฉัย
4. ส่วนกลาง (Body of Prescription) รายการยาต้องชัดเจน อ่านง่าย สะกดถูกต้อง ระบุขนาดความแรง และรูปแบบของยา และจำนวนที่ต้องการ วิธีใช้ที่สั่งใช้
5. ส่วนท้าย (Tail of Prescription) เป็นส่วนที่ต้องลงนามแพทย์ผู้สั่งใช้ หากเป็นลายเซ็นที่อ่านไม่ชัดเจน ควรมีการประทับตราที่อ่านออกได้เพื่อให้สะดวกแก่การตรวจสอบ หากมีข้อสงสัยก็สามารถติดต่อเพื่อตรวจสอบยืนยันความถูกต้องได้
6. ควรเขียนในใบสั่งยาที่ได้มีการกำหนดไว้แล้วเท่านั้น เพราะเป็นเอกสารหลักฐาน ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพที่ใช้สื่อถึงกันในกระบวนการการรักษารักษาผู้ป่วย

จากแนวคิดในเรื่อง การเลือกใช้ยา พบว่า การที่แพทย์จะตัดสินใจในการเลือกใช้ยาตัวใดตัวหนึ่ง หรือร่วมกับยาตัวอื่นๆ ในการรักษาโรคหนึ่งๆ นั้น มีองค์ประกอบที่ต้องนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในหลายๆ ด้านในการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์ ซึ่งจะเป็นเหตุผลในด้านคุณภาพของยา (Quality of Pharmaceutical Products) ประสิทธิภาพในการรักษา (Efficacy) ความ

ปลอดภัย (Safety profile) ราคาของยาซึ่งควรคิดเป็นราคาของการรักษา (Cost of treatment) การบริหารยา (Route of Administration) การเก็บรักษา (Storage Requirements) ความพอเพียงของยาที่จะหามาใช้ได้ (Availability of Products) และ ข้อมูลที่สนับสนุนมีเพียงพอและสืบค้นได้ (Availability of Information) และจากแนวคิดนี้ผู้วิจัยได้นำมาใช้ประกอบในการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้วัดทัศนคติของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัดทั้งในด้านทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® และด้านทัศนคติที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง และสะท้อนถึงความต้องการที่แท้จริงของแพทย์ในการตัดสินใจเลือกใช้ยา และนำไปสู่การพัฒนาการวิจัยรวมถึงการพัฒนากลยุทธ์ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่แพทย์ หน่วยงานทางการแพทย์ ผู้ป่วย และสังคมในอนาคต

6. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง

ภาวะไขมันในหลอดเลือดที่สูงผิดปกติ (Hypercholesterolemia) นั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ ร่างกายมีการสังเคราะห์โคเลสเตอรอล (Cholesterol) มากผิดปกติ ซึ่งอาจมาจากพันธุกรรม (Familial Hypercholesterolemia) หรือเกิดความผิดปกติส่วนบุคคลที่ไม่ใช่พันธุกรรม (Non-Familial Hypercholesterolemia) โดยปกติการสังเคราะห์โคเลสเตอรอล (Cholesterol) เป็นกระบวนการเคมีทางธรรมชาติของร่างกายซึ่งจะเกิดขึ้นที่ตับ (Liver) โดยมีเอนไซม์ที่เกี่ยวข้อง คือ เอนไซม์ HMG CoA reductase ซึ่งเอนไซม์ชนิดนี้จะพบมากที่ตับ (Liver) และจะช่วยในการสังเคราะห์โคเลสเตอรอล (Cholesterol Synthesis) ในกรณีที่มีความผิดปกติร่างกายจะมีการสร้างเอนไซม์ HMG CoA reductase มากเกินไปจึงทำให้เกิดการสังเคราะห์โคเลสเตอรอลมากเกินไปจนจำเป็น ส่วนสาเหตุจากการรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันสูงนั้น ไขมันที่ร่างกายได้รับจะถูกย่อยสลายโดยกรดน้ำดี (Bile acid) จากตับอ่อน (pancrease) ให้อยู่ในรูปของโคเลสเตอรอล (Cholesterol) และจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดซึ่งหากร่างกายมีการดูดซึมโคเลสเตอรอล (Cholesterol) ที่บริเวณลำไส้เล็ก (Intestine) มากผิดปกติก็จะให้โคเลสเตอรอล (Cholesterol) เข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตมากผิดปกติด้วยเราเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะที่ร่างกายมีการดูดซึมโคเลสเตอรอลมากผิดปกติ (Hyper Cholesterol Absorption) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โคเลสเตอรอล (Cholesterol) ในร่างกายมนุษย์มาจาก 2 แหล่ง คือ จากการสังเคราะห์โดยกระบวนการเคมีทางธรรมชาติของร่างกายซึ่งเกิดขึ้นที่ตับ (Liver) และจากการย่อยสลายไขมันที่ร่างกายรับเข้าไปในรูปของอาหารซึ่งเกิดขึ้นลำไส้เล็กส่วนต้น (Duodenum) บริเวณผนังลำไส้เล็ก (Intestinal Epithelial Cell) (ดูภาพประกอบ 10 ,11,12)

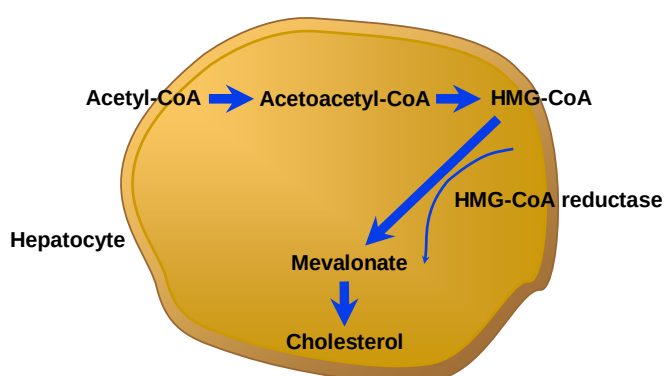


ภาพประกอบ 10 Two source of Cholesterol

ที่มา: Cardiovascular unit , Primary care

BusinessUniSchering-Plough

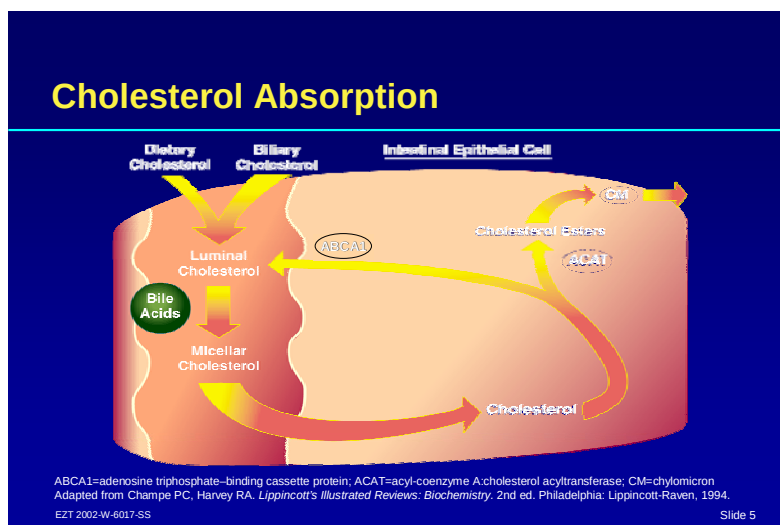
Cholesterol Synthesis



Adapted from Dietschy JM *Am J Clin Nutr* 1997;65:1581S-1589S.

ภาพประกอบ 11 การสังเคราะห์โคเลสเตอรอลที่ตับ (Cholesterol Synthesis)

ที่มา: Cardiovascular unit , Primary care BusinessUnit , Schering-Plough



ภาพประกอบ 12 การดูดซึมโคเลสเตอรอลที่เกิดขึ้นที่บริเวณลำไส้เล็ก

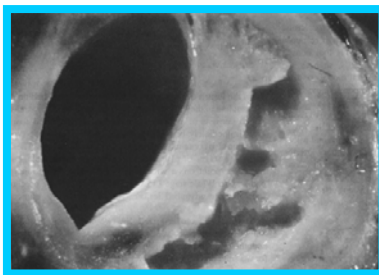
ที่มา: Cardiovascular unit , Primary care BusinessUnit , Schering-Plough

ข้อดีของโคเลสเตอรอล

1. เป็นส่วนประกอบของผนังเซลล์ (component of all cell membranes)
2. เป็นสารตั้งต้นของฮอร์โมนและสารสเตียรอยด์ในร่างกาย (Precursor of hormone and other steroid) ได้แก่ คอर्टิซอล (Cortisol), โปรเจสเตอโรน (Progesterone), เอสโตรเจน (Estrogen), เทสโทสเตอโรน (Testosterone), และกรดน้ำดี (Bile Acid)

ข้อเสียของโคเลสเตอรอลกรณีมีมากเกินไปจนเป็น

1. เป็นสาเหตุของการเกิดการกระตุ้นตัวของไขมันบริเวณใต้ผิวหนัง (Xanthoma)
2. เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจจากหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Heart Disease CHD) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease CVD) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด (Myocardial Infarction MI) ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

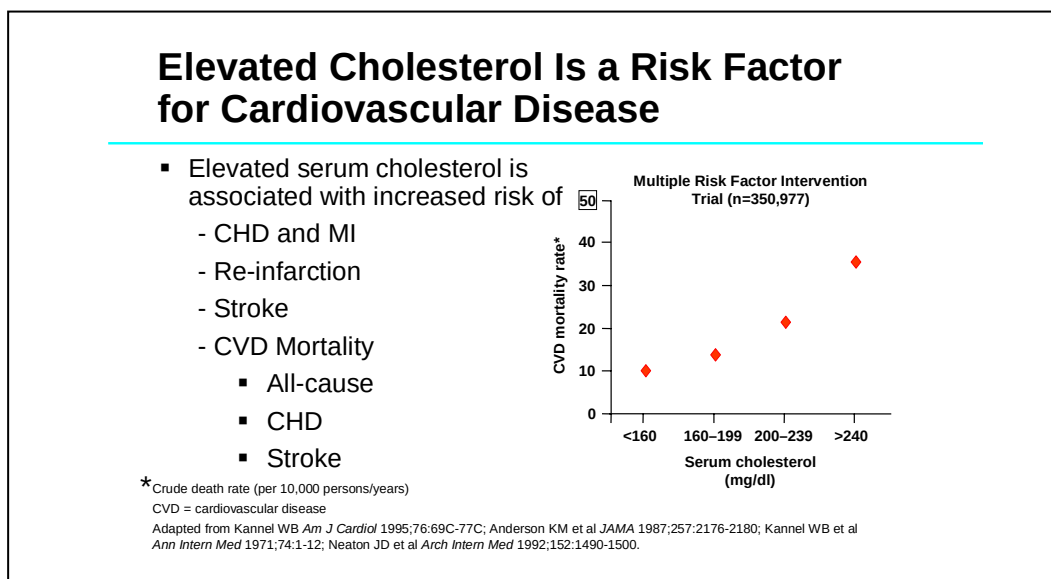


ภาพประกอบ 13 Coronary Heart Disease CHD

ที่มา: นพ.สุรพันธ์ สิทธิสุข, หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมชาย พัฒนอาจู (วารสารแพทย์ทหารบก : ปีที่ 5. ฉบับที่ 1.ม.ค.-มี.ค.2545.หน้า 35-66)ได้กล่าวว่า จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของ The Framingham Heart Study และ Multiple Risk Factor Intervention Trial Research Group พบว่าอุบัติการณ์ของการเสียชีวิตจาก CHD จะเริ่มสูงขึ้นเมื่อระดับ total cholesterol (TC) มากกว่า 180 mg/dL ที่ระดับ TC 240 mg/dL จะอุบัติการณ์สูงกว่าที่ระดับ TC 200 mg/dL 2 เท่า



ภาพประกอบ 14 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease CVD) และ กล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด (Myocardial Infarction MI) (หน่วยเป็น%)เทียบกับปริมาณโคเลสเตอรอลในซีรัม (หน่วย mg/dl)

ที่มา: นพ.สุรพันธ์ สิทธิสุข, หน่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การลดระดับ low density cholesterol (LDL-C) ลงร้อยละ 1.0 จะลดการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจลงร้อยละ 1.0 – 1.5 ในทำนองเดียวกันการเพิ่มระดับ high density cholesterol (HDL-C) ในเลือดขึ้น 1 mg/dl จะลดการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจลงร้อยละ 2 – 4

ผู้ป่วย dyslipidemia ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ หรืออาการแสดงใด ๆ ยกเว้นในกรณีที่มีระดับไขมันในเลือดสูงมาก ๆ การมีภาวะไขมันในเลือดอยู่เป็นเวลานานเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในกรณี hypercholesterolemia และการเกิดโรคตับอ่อนอักเสบในกรณี hypertriglyceridemia การตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นในการวินิจฉัยผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ให้คำแนะนำ และการรักษาก่อนที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา National Cholesterol Education Program (NCEP) : Adult panel III ของประเทศสหรัฐอเมริกาแนะนำให้ตรวจไขมันในเลือดสำหรับประชากรทุกรายที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ถ้าผลเป็นปกติให้ตรวจซ้ำทุก 5 ปี

เกิดอะไรขึ้นเมื่อร่างกายมีปริมาณโคเลสเตอรอลในหลอดเลือดมากผิดปกติ ?

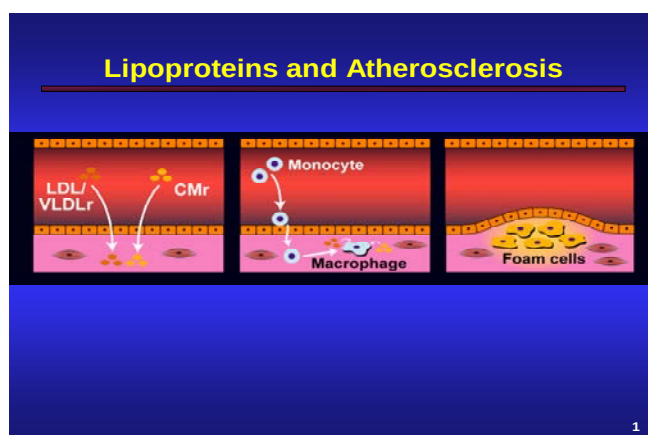
ร่างกายจะสามารถนำโคเลสเตอรอลไปใช้ประโยชน์ได้ก็ต่อเมื่อโคเลสเตอรอลถูกเปลี่ยนให้อยู่ในรูปของไลโปโปรตีน Lipoprotein ซึ่งมี 2 ชนิด คือ HDL (Height density Lipoprotein) และ LDL (Low density lipoprotein) โดยกระบวนการเปลี่ยน โคเลสเตอรอล ให้เป็น HDL (Height density Lipoprotein) , VLDL (Very Low density lipoprotein) และหลายๆ โมเลกุลของ VLDL จะต่อกันเป็น LDL (Low density lipoprotein) จะเกิดขึ้นที่ตับ หากร่างกายมีปริมาณ HDL มากจะไม่ก่อให้เกิดผลเสีย แต่ถ้าร่างกายมีปริมาณ LDL มากจะทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดอุดตันได้ (เรียกว่า Atherosclerosis)

กล่าวโดยสรุป Cholesterol ในร่างกาย นอกจากจะใช้เป็นแหล่งให้พลังงานแล้ว ยังเป็นส่วนประกอบของ cell membrane ของเนื้อเยื่อต่างๆ ทั้งร่างกาย และยังเป็น precursor ของ steroid ได้แก่ cortisol, estrogen, progesterone, testosterone การมีระดับ cholesterol ในกระแสโลหิตสูงจนเกินไป จะทำให้เกิด endothelial cell injury เนื่องจาก LDL-Cholesterol จะซึมผ่านชั้น endothelium เกิดกระบวนการ oxidation กลายเป็น oxidized LDL ซึ่งเป็น toxic substance ก่อให้เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือด มีเม็ดเลือดขาวมาจับกิน oxidized LDL เกิดเป็น Foam cell สะสมกันก่อให้เกิดเป็น Plaque ทำให้เกิดการตีบตันในหลอดเลือดต่างๆ ทั้งร่างกาย และการอักเสบที่ผนังหลอดเลือดนี้เอง ก่อให้เกิดการแตกของ plaque นำไปสู่ acute ischemic event เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย, เส้นเลือดในสมองอุดตัน จากการศึกษาดังกล่าว

พบว่า การเพิ่มขึ้นของระดับ Cholesterol ในเลือดจะทำให้เกิดอัตราตายจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และการศึกษาทางคลินิก พบว่า การลด LDL-Cholesterol ในเลือดลงมีผลลดอัตราตายรวม, อัตราตายที่เกิดจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด, ลดอัตราการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และ stroke

กระบวนการเกิด ภาวะหลอดเลือดอุดตัน (Atherosclerosis)

ภาวะหลอดเลือดอุดตัน (Atherosclerosis) เป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณ (Low density lipoprotein) LDL มากผิดปกติจึงทำให้เกิดการตกตะกอนของ LDL ในหลอดเลือด โดย LDL จะแทรกตัวเข้าไปในผนังหลอดเลือด จากนั้นเซลล์เม็ดเลือดขาว (Monocyte) ก็จะมาเกาะกลุ่มเพื่อจะกำจัดสิ่งแปลกปลอม ซึ่งขณะนี้ LDL ที่แทรกตัวเข้าไปอยู่ในผนังหลอดเลือด คือสิ่งแปลกปลอม เมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาว (Monocyte) มาเกาะกลุ่มกันมากขึ้นก็จะทำให้เกิด Foam cell ซึ่งเรียกว่า Plaque ผลคือจะเกิดการตีบตัวของผนังหลอดเลือดในบริเวณนั้น (ดูภาพประกอบ 6 : กระบวนการเกิด ภาวะหลอดเลือดอุดตัน (Atherosclerosis) และหาก กลุ่มของ Foam cell แตกออก(Plaque Rupture) Plaque ก็กระจายไปในหลอดเลือด ทำให้แรงดันเลือดเปลี่ยน การไหลเวียนของเลือดผิดปกติ มีผลรุนแรงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด อาจทำให้เกิด Stroke และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้



ภาพประกอบ 15 กระบวนการเกิด ภาวะหลอดเลือดอุดตัน (Atherosclerosis)

ที่มา: Cardiovascular unit , Primary care BusinessUnit , Schering-Plough

7. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด และยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®

7.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

บริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มีสำนักงานใหญ่ (World Headquarters) ตั้งอยู่ที่ 2000

Galloping Hill Road, Kenilworth, New Jersey, USA 07033-053 และมีสาขา อยู่ทั่วโลกกว่า 50 ประเทศ และมี region ในแต่ละทวีป (North America , Central America, South America, Europe, Middle East, Africa, Asia & Australia) ประกอบกิจการเป็นผู้ผลิต ผู้นำเข้า ส่งออก และผู้ค้าเครื่องเคมี เครื่องเภสัช เครื่องชีววิทยา เครื่องยา เครื่องสำอาง และวัตถุที่ใช้ในการผลิตการบรรจุหีบห่อสิ่งทีกล่าว

Chairman & CEO :	Fred Hasson
Number of employee:	30,500
Net Sales (2004) :	\$ 8.3 billion
Area of research:	Allergic and Inflammatory disorder, Infection disease and inflammation, Cancer and cardiovascular disease

ที่มา: Schering-Plough Ltd.(Thailand)

ประวัติความเป็นมาในประเทศไทย

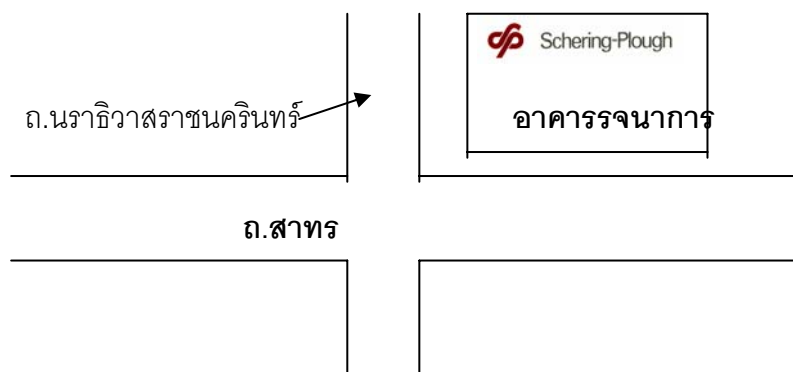
บริษัทเซอริง-พลาว จำกัด จดทะเบียนในประเทศไทย เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2509 โดยจดทะเบียนในรูปบริษัทจำกัด และเริ่มประกอบการค้า เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2512 ประกอบธุรกิจนำเข้ายารักษาโรค สำหรับมนุษย์ และสัตว์ และเคมีภัณฑ์ โดยยารักษาโรคสำหรับมนุษย์ ที่มีการนำเข้ามาจำหน่ายประกอบด้วยยาในกลุ่ม

- Allergy & Respiratory disorder ได้แก่ Clarityne®, Nasonex®, Elomet®...
- Oncology(Cancer & Tumor) ได้แก่ Caelyx®, Timodal®, ...
- Immunology ได้แก่ Remicade®
- Hepatitis ได้แก่ Intron A®, Peg-Intron®
- Cardiovascular Ezetrol®, Vytarin®
- Gastroenterology ได้แก่ Controlloc® Tablet, Controlloc® Inj.

โดยทั้งหมดจะมีทีมขายซึ่งจะแยกอิสระจากกัน และมีการบริหารด้านฝ่ายขายในรูปของ Business Unit 2 Business Unit คือ

1. Primary Care Business Unit –PCBU บริหารและดูแลรับผิดชอบด้านการตลาดและยอดขายยาในกลุ่ม Allergy & Respiratory disorder, Cardiovascular และ Gastroenterology
2. Primary Care Business Unit –PCBU บริหารและดูแลรับผิดชอบด้านการตลาดและยอดขายยาในกลุ่ม Oncology (Cancer & Tumor), Immunology และ Hepatitis

ที่ตั้ง



ภาพประกอบ 16 ที่ตั้งบริษัท เซอริง-พลาฟ จำกัด

บริษัท เซอริง-พลาฟ จำกัด เลขที่ 183 ชั้น 11 อาคารรจนาการ

ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา

เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

โทร. 02 287 9999 แฟกซ์ 02 2879 977

7.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®

ข้อมูลยา

- 1) ชื่อการค้า (Trade Name) EZETROL®
- 2) ชื่อสามัญ (Generic Name) Ezetimibe
- 3) ชื่อผู้แทนจำหน่ายในประเทศผู้ผลิต (Manufacture and Country of origin)
: Schering – Plough Product LLC. ; Puerto Rico
- 4) ชื่อผู้แทนจำหน่ายในประเทศไทย บริษัท ซิลลิคฟาร์มา (ประเทศไทย) จำกัด
- 5) ลักษณะยา (Product description)
 - 5.1 จำพวขของยา (Classification) : Cholesterol Absorption inhibitor
 - 5.2 ส่วนประกอบทางเคมี (Composition) : Ezetimibe
 - 5.3 รูปแบบและความแรง (Dosage Form and Strength) : Tablet 10 mg
 - 5.4 อายุ (Shelf life) : 2 ปี
- 6) คุณสมบัติทางเภสัชวิทยาคลินิก (Clinical Pharmacology of the product)
 - 6.1 ข้อบ่งใช้ของยา และวิธีใช้ยา (Indications and Usage) :
 - Primary Hypercholesterolemia

- Monotherapy

การใช้ยา Ezetrol เพียงตัวเดียว ร่วมกับการควบคุมอาหารเพื่อลดระดับของ Total-C LDL-C และ Apo B ในผู้ป่วย Primary (Heterozygous familial and non-familial) hypercholesterolemia

- Combination therapy with HMG-CoA reductase inhibitors (Statin)

การใช้ยา Ezetrol ร่วมกับยาในกลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitors (Statin) โดยให้ยาทั้งสองชนิดร่วมกันพร้อมกับการควบคุมอาหารเพื่อลดระดับ Total-C LDL-C และ Apo B ในผู้ป่วย Primary (Heterozygous familial and non-familial) hypercholesterolemia

- Homozygous Familial Hypercholesterolemia (HoFH)

โดยการใช้ยา Ezetrol ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin เพื่อลดระดับของ Total-C และ LDL-C ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยอาจจะให้เสริมกับการรักษาเพื่อควบคุมระดับไขมันสูงวิธีอื่น เช่น LDL apheresis หรือในกรณีที่ไม่สามารถให้การรักษาด้วยวิธีดังกล่าวได้

- Homozygous Sitosterolemia (Phytosterolemia)

โดยการใช้ยา Ezetrol ร่วมกับการควบคุมอาหารเพื่อลดระดับของ Sitosterol และ Campesterol ในผู้ป่วยกลุ่มนี้

6.2 การออกฤทธิ์ของยา (Pharmacological action):

Ezetrol มีการออกฤทธิ์ที่แตกต่างจากยากกลุ่มอื่นๆ ที่ใช้ลดและควบคุมระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมโคเลสเตอรอลอย่างเฉพาะเจาะจงที่บริเวณผนังของลำไส้เล็กในส่วน Brush border ส่งผลให้ปริมาณของโคเลสเตอรอลที่ถูกดูดซึมเพื่อส่งผ่านไปยังตับน้อยลง ปริมาณโคเลสเตอรอลในตับน้อยลง และยังเพิ่มการขจัดโคเลสเตอรอลในเลือดอีกด้วย

Ezetrol ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมโคเลสเตอรอลที่ได้จากการรับประทานอาหาร (dietary cholesterol) และจากน้ำดี (biliary cholesterol) โดยไม่รบกวนการดูดซึมกรดไขมันหรือวิตามินชนิดละลายในไขมัน

6.3 เภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetic):

การดูดซึมและการกระจายตัวของยา (Absorption & distribution)

การดูดซึม (Absorption)

หลังจากรับประทานยา Ezetrol จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วและถูกเปลี่ยนโดยขบวนการคอนจูเกตไปเป็น Phenolic glucuronide (Ezetimibe glucuronide) ที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ความเข้มข้นของยาสูงสุดในพลาสมาเฉลี่ย (C_{max}) ของ Ezetimibe glucuronide เกิดขึ้นใน 1-2 ชั่วโมง และ

ใน Ezetimibe เกิดขึ้นใน 4-12 ชั่วโมง หลังการรับประทานยา ค่า bioavailability ของ Ezetrol ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่ละลายในตัวทำละลายที่เหมาะสมสำหรับการฉีด

การรับประทานยาพร้อมอาหาร(อาหารไขมันสูงหรือไม่มีไขมัน) ไม่มีผลต่อ Oral bioavailability ของ Ezetrol จึงสามารถรับประทานยา Ezetrol พร้อมหรือไม่พร้อมอาหารก็ได้ ผลการรักษาที่ได้ไม่แตกต่างกัน

การกระจายยา (Distribution)

Ezetimibe และ Ezetimibe glucuronide จับกับโปรตีนในพลาสมาประมาณ 99.7% และ 88-92% ตามลำดับ

การเมตาบอลิซึมและการขจัดยา (Metabolism & Elimination)

Metabolism

Ezetimibe ถูกเมตาบอลิซึมที่ลำไส้เล็กและตับโดยกระบวนการ Glucuronide conjugation ตามด้วยการขับออกทางน้ำดี Ezetimibe และ Ezetimibe glucuronide เป็นสารประกอบหลักที่ตรวจพบในพลาสมา ซึ่งมีประมาณ 10-20% และ 80-90% ของปริมาณยาทั้งหมดในพลาสมาตามลำดับ ทั้ง Ezetimibe และ Ezetimibe-glucuronide ถูกขจัดออกทางพลาสมาอย่างช้าๆ โดยมีค่าครึ่งชีวิต (half-life) ประมาณ 22 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากการเกิด Enterohepatic recycling

Elimination

ทดสอบโดยการให้ยา Ezetimibe ที่ติดฉลากด้วย คาร์บอน 14 (^{14}C) (20 mg) กับผู้ป่วย ตรวจพบ Ezetimibe รวมทั้งหมด (Ezetimibe + Ezetimibe glucuronide) มีปริมาณประมาณ 93% ของกัมมันตภาพรังสีรวมในพลาสมา และตรวจไม่พบกัมมันตภาพรังสีในพลาสมาภายหลังการให้ยาไปแล้ว 48 ชั่วโมง ประมาณ 78% และ 11% ของกัมมันตภาพรังสีที่ได้รับจะพบในอุจจาระและปัสสาวะตามลำดับ(ในช่วง 10 วันของการเก็บตัวอย่าง) Ezetimibe เป็น สารหลักที่พบในอุจจาระประมาณ 69% ของปริมาณยาที่ได้รับ ในขณะที่ Ezetimibe glucuronide เป็นสารหลักที่พบในปัสสาวะประมาณ 9% ของปริมาณยาที่ได้รับ

6.4 อาการไม่พึงประสงค์ (Adverse drug reactions) :

Ezetrol ได้รับการประเมินผลในเรื่องของความปลอดภัยในผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 4,700 คนที่เข้าร่วมในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยสามารถทนต่อยาได้ดี ผลข้างเคียงทั้งหมดที่ได้รับรายงานจากการให้ยา Ezetrol พบเทียบเท่ากับยาหลอก และอัตราการถอนตัวจากผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นพบว่า เทียบเท่ากันระหว่าง Ezetrol และยาหลอก

6.5 ข้อห้ามใช้ (Contraindicatons) : ผู้ป่วยที่แพ้ต่อส่วนประกอบในยานี้

6.6 ปฏิกริยาระหว่างยา (Drug interaction) :

จากการศึกษาพบว่า Ezetrol ไม่ได้เป็นทั้งตัวกระตุ้นและยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cytochrome P450 และไม่พบว่า Ezetrol จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของยาที่ถูกเมตาบอลิซึมโดย cytochrome P450 (1A2, 2D6, 2C8, 2C9 และ 3A4) หรือ เอนไซม์ N-acetyltransferase

Ezetrol ไม่มีผลต่อเภสัชจลนศาสตร์ของยา dapsone, dextromethorphan, digoxin, ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน (ethinyl estradiol และ levonorgestrel), glipizide, tolbutamide, midazolam หรือ warfarin ระหว่างที่ให้ยาร่วมกัน และไม่พบผลกระทบท่อค่า bioavailability ของ Ezetrol เมื่อให้ cimetidine ร่วมกับ Ezetrol

6.7 ข้อควรระวัง (Special precaution) :

เมื่อให้ยา Ezetrol ร่วมกับยากลุ่ม Statin ควรพิจารณาข้อมูลในเอกสารกำกับยาของยา Statin ดังกล่าวด้วย

เอนไซม์ตับ

ในการศึกษาแบบควบคุมโดยการให้ Ezetrol ร่วมกับยากลุ่ม statin พบว่า ระดับของเอนไซม์ทรานสอะมิเนส เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (≥ 3 เท่าของขีดจำกัดบนของค่าปกติ [ULN]) ดังนั้นเมื่อใช้ Ezetrol ร่วมกับยากลุ่ม statin ควรตรวจการทำงานของตับตั้งแต่เริ่มการรักษา และตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่ม statin

ตับทำงานผิดปกติ

เนื่องจากยังไม่ทราบถึงผลกระทบอันเกิดจากการได้รับ Ezetrol ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับผิดปกติขั้นปานกลางหรือขั้นรุนแรง จึงไม่แนะนำให้ใช้ Ezetrol ในผู้ป่วยเหล่านี้

ยากลุ่ม fibrate

ยังไม่มีผลการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการให้ยา Ezetrol ร่วมกับยากลุ่ม fibrate จึงไม่แนะนำให้ใช้ Ezetrol ร่วมกับยากลุ่ม fibrate

7) ขนาดที่ใช้

ขนาดยาที่แนะนำคือ รับประทานยา Ezetrol 1 เม็ด (10 mg) วันละครั้ง โดยอาจใช้ในการรักษาด้วยยา Ezetrol เพียงตัวเดียวหรือใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin

- สามารถรับประทานพร้อมหรือไม่พร้อมอาหารก็ได้

- ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยาในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต หรือผู้ป่วยที่เริ่มมีการทำงานของตับผิดปกติ

8) ข้อได้เปรียบของยา Ezetrol®

- Ezetrol® เป็นยาตัวแรกในยาในกลุ่มใหม่ที่มีชื่อว่า “Cholesterol Absorption Inhibitor” มีประสิทธิภาพสูงในการยับยั้งการดูดซึมโคเลสเตอรอลแบบเฉพาะเจาะจง (Highly potent and selective cholesterol inhibitor) โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมโคเลสเตอรอลที่บริเวณผนังของลำไส้เล็กในส่วน Brush border แตกต่างจากยาในกลุ่มอื่น ๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคไขมันในเลือดสูงที่มีอยู่เดิม ผลดังกล่าวทำให้แพทย์มีทางเลือกใหม่ ที่คาดหวังผลการรักษาโรคไขมันในเลือดสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- จากกลไกการออกฤทธิ์ของยา Ezetrol® ที่ยับยั้งการดูดซึมโคเลสเตอรอลที่มาจาก Dietary และ biliary และยาในกลุ่ม Statin ที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ HMG-CoA reductase ที่เป็นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงหลักที่จะส่งผลต่อปริมาณการสังเคราะห์โคเลสเตอรอลที่ตับของร่างกาย (Rate-limiting step) ผลการออกฤทธิ์เสริมกันของยาทั้งสองตัวทำให้เกิดกระบวนการทำงานและการเพิ่มจำนวนของ LDL receptor ที่ตับ ส่งผลให้เกิดการดึง LDL-C ในเลือดออกมาเพิ่มขึ้น ระดับของ LDL-C ในเลือดลดลงมากขึ้นกว่าการใช้ยาเพียงตัวเดียว เป็นการเสริมฤทธิ์กันในการลดระดับ LDL-C ในร่างกาย ผลดังกล่าวทำให้แพทย์สามารถรักษาคนไข้ที่มีระดับ LDL-C สูงได้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ เช่น Primary (heterozygous familial and non-familial) Homozygous Familial Hypercholesterolemia (HoFH) และ Homozygous Sitosterolemia (Phytosterolemia)

- จากหลักฐานการศึกษาและการสำรวจที่ผ่านมา เช่น EuroAspire II และ L-TAP พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูงและได้รับการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือดแล้ว ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน NCEP ATP III และ European Guideline (TC < 5.0 mmol/L, LDL-C < 100 mg/dl) แม้ในผู้ป่วยที่ได้รับกลุ่ม Statin ที่มีประสิทธิภาพสูงในการลดไขมันในเลือด ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ผ่านแพทย์ส่วนใหญ่มักจะพิจารณาปรับเพิ่มขนาดของยาที่ให้ในกลุ่ม Statin ให้สูงขึ้น หรือให้ยา Statin ร่วมกับยาลดไขมันกลุ่มอื่น เช่น Fibrate Bile acid sequestrants Niacin เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเสี่ยงต่อผลข้างเคียงและปฏิกิริยาระหว่างกันของยา รวมทั้งยังคงไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายในการรักษา ในขณะที่การศึกษาใหม่ ๆ พบว่า หากให้ Ezetrol ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin เช่น Atorvastatin Simvastatin Pravastatin และ Fluvastatin สามารถ

ควบคุมไขมันสูงในผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับการใช้ยาในกลุ่ม Statin เพียงตัวเดียว สามารถเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่บรรลุเป้าหมายในการรักษาตาม Guideline ได้เพิ่มขึ้นมากกว่า 70% ลดระดับ LDL-C ลง > 50% ผลดังกล่าวทำให้แพทย์ผู้รักษามีความมั่นใจ และสามารถคาดหวังผลในการควบคุมระดับไขมันในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสและความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วย ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแลรักษาโรคลงได้ในระยะยาว

- การใช้ยาร่วมกัน วันละครั้ง ระหว่าง Ezetrol ขนาด 10 mg และยาในกลุ่ม Statin ขนาดต่ำคือ 10 mg พบว่า ผลการลดระดับของ LDL-C ได้เทียบเท่า หรือมากกว่า การใช้ยาเดี่ยวในกลุ่ม Statin ขนาดสูงสุด เช่น ขนาดยา 80 mg ของ Atorvastatin หรือ Simvastatin ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมและรักษาโรค ลดความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยากกลุ่ม Statin ขนาดสูง ลดค่าใช้จ่ายโดยรวมของผู้ป่วย ลดภาระและเวลาในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์

- จากผลการศึกษาทางคลินิก พบว่า การรักษาโดยใช้ยา Ezetrol เพียงตัวเดียว มีผลข้างเคียงหรือความปลอดภัยเทียบเท่ากับยาหลอก และในการใช้ยา Ezetrol ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin มีผลข้างเคียงหรือความปลอดภัยเทียบเท่ากับการใช้ยาในกลุ่ม Statin เพียงตัวเดียว จึงให้ความมั่นใจในความปลอดภัย เพิ่มความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ลดภาระและเวลาในการปรับขนาดยาของแพทย์และผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายโดยรวมในการรักษา

กลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง

ปัจจุบันมียาหลายกลุ่มที่ให้ผลในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในหลอดเลือดสูงโดยมุ่งประสิทธิภาพในการลดระดับ LDL-C ในกระแสเลือด ได้แก่

1. กลุ่ม Statin จะออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ เอนไซม์ HMG-CoA reductase (HMG-CoA reductase inhibitors) ผลของการออกฤทธิ์จะทำให้ยับยั้งการสังเคราะห์โคเลสเตอรอลที่ตับได้ (Inhibit cholesterol synthesis) สามารถลดระดับ โคเลสเตอรอลในหลอดเลือดได้ 25–40% (Decrease LDL-C by 25–40%)

ตัวอย่างยาในกลุ่ม Statin

- Atorvastatin Calcium (Lipitor®)
- Fluvastatin (Lescol®)
- Pravastatin (Mevalotin®)
- Simvastatin (Zocor®)
- Lovastatin (Crestor®)

2. กลุ่ม Bile acid sequestrants จะออกฤทธิ์โดยการไปแย่งจับกับ กรดน้ำดี

(Bile acid-binding resins/ออกฤทธิ์ enterohepatic bile acid circulation) ผลของการออกฤทธิ์จะทำให้ลดระดับโคเลสเตอรอลในหลอดเลือดได้ 20-30% (Decrease LDL-C by 20–30%)

ตัวอย่างยาในกลุ่ม Bile acid sequestrants - Cholestyramine (Questran®)

3. กลุ่ม Nicotinic acid derivatives (จะออกฤทธิ์ลดการสังเคราะห์ Lipoprotein

(Decreases LDL and VLDL synthesis & Inhibits lipoprotein secretion) ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในหลอดเลือดได้ (Decreases LDL-C by 15–25% & Decreases VLDL-C by 25–35%)

ตัวอย่างยาในกลุ่ม Nicotinic acid derivatives - Nicotinic acid (niacin)

- Olbetam®

4. กลุ่ม Fibrate (Fibric acid derivatives) จะออกฤทธิ์ Activate PPARs,

Induce lipoprotein lipolysis, Reduce triglyceride production, Increase LDL removal, Reduce neutral lipid exchange, ซึ่งผลการออกฤทธิ์ส่วนใหญ่จะทำให้ไตรกลีเซอไรด์ลดลง (Decrease triglycerides by 25–40%)

ตัวอย่างยาในกลุ่ม Fibrate (Fibric acid derivatives)- Bezalip® & Bezalip Retard®

- Supralip®

- Lipenthyl®

5. กลุ่มที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมโคเลสเตอรอลที่บริเวณผนังลำไส้เล็กส่วนต้น (

Cholesterol Absorption Inhibitor –CAI) ยากลุ่มนี้จะให้ผลเป็น Synergy Effect เมื่อให้เป็น combination ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin (Dual Inhibition)

ตัวอย่างยาในกลุ่ม CAI - Ezetrol®

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤต เต็มพิริยะกิจ.(2546) การวิจัยเรื่อง การสำรวจปัจจัยที่ใช้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ยาเสริมแคลเซียม ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยนี้ มีความมุ่งหมาย เพื่อการสำรวจและเปรียบเทียบปัจจัยที่ใช้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ยาเสริมแคลเซียมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้แนะนำให้ผู้บริโภค ระยะเวลาในการบริโภค และปัญหาเกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุน

ผลการวิจัย พบว่าผู้บริโภคใช้ปัจจัยโดยรวมและรายด้านในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ยาเสริมแคลเซียมในระดับมาก ยกเว้นด้านราคาใช้ปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์

แตกต่างกันมีผลต่อปัจจัยการเลือกซื้อ ถ้าผู้บริโภคที่มีผู้แนะนำให้บริโภค ด้านการส่งเสริมการตลาดแตกต่างกันมีผลต่อปัจจัยการเลือกซื้อ ผู้บริโภคที่มีอาชีพต่างกันจะใช้ปัจจัยด้านราคาแตกต่างกันมีผลต่อปัจจัยการเลือกซื้อ ผู้บริโภคที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะใช้ปัจจัยในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ยาเสริมแคลเซียมแตกต่างกัน ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคาและด้านการส่งเสริมการตลาด

อารี บินทัญญา (2543) การวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มารับบริการแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายคือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การสูบบุหรี่ และการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ เจตคติกับการปฏิบัติ และความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับบริการแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับพอใช้ และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อภาวะไขมันในเลือดสูงอยู่ในระดับค่อนข้างดี ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีอายุต่างกันมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง มีเจตคติต่อภาวะไขมันในเลือดสูง และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ในด้านความรู้กับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ตุลยา วชิรปรีชาพงษ์. (2549) ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูล เพื่อบำรุงผิวพรรณของสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษา

พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูล เพื่อบำรุงผิวพรรณของสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ประโยชน์หลัก คุณค่า ตราสินค้า รูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ที่คาดหวัง ศักยภาพที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านการส่งเสริมทางการตลาด ได้แก่ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การใช้พนักงานขาย และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูล เพื่อบำรุงผิวพรรณของสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มีสถานภาพโสด มีระดับการศึกษาสูงสุด คือปริญญาตรี โดยมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูล เพื่อบำรุงผิวพรรณของผู้บริโภคที่เป็นสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อประสิทธิภาพในการบำรุงผิวอยู่ในระดับค่อนข้างเห็นผล ข้ออาหารเสริมลักษณะเป็นแคปซูลรับประทานง่าย และสะดวกอยู่ในระดับปานกลาง ข้อรู้จักยี่ห้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูลเพื่อบำรุงผิวพรรณอยู่ในระดับรู้จักหลายยี่ห้อ ข้อรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูลยี่ห้อเดิมอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ข้อขนาดแคปซูลอยู่ในระดับขนาดปานกลาง ข้อความสามารถในการรักษาคุณภาพตัวสินค้าของบรรจุภัณฑ์อยู่ในระดับรักษาคุณภาพดี ข้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูลเพื่อบำรุงผิวพรรณปราศจากสารตกค้างอยู่ในระดับปราศจากสารตกค้าง ข้อผลกระทบจากการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริมอยู่ในระดับปลอดภัย ข้อรายงานการวิจัยที่เชื่อถือได้ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์อยู่ในระดับเห็นด้วย และข้อการเพิ่มส่วนผสมให้มีประสิทธิภาพในการรักษาผิวพรรณมากขึ้นอยู่ในระดับต้องการ

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูลเพื่อบำรุงผิวพรรณของผู้บริโภค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อการโฆษณาทางสื่อ โทรทัศน์ นิตยสาร ข้อมีดารา หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นพรีเซ็นเตอร์ และข้อการประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ข้อเป็นผู้สนับสนุนรายการต่าง ๆ ข้อพนักงานให้ข้อมูลดี ข้อพนักงานขายให้บริการดี ข้อการลดราคาสินค้า และข้อการแถมสินค้า อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูล เพื่อบำรุงผิวพรรณของผู้บริโภค เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในข้อระดับกระแงอยู่ในระดับค่อนข้างกระแงกระแง ข้อมีความเป็นตัวของตัวเองอยู่ในช่วงค่อนข้างมีความเป็นตัวของตัวเอง

ข้อชอบเป็นผู้นำ อยู่ในช่วงค่อนข้างชอบเป็นผู้นำ ข้อชอบสนุกสนานในช่วงค่อนข้างชอบสนุกสนาน ข้อความหรรษาอยู่ในช่วงค่อนข้างชอบความหรรษา และข้อการเข้าสังคมอยู่ในช่วงค่อนข้างชอบเข้าสังคมมาก พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูลเพื่อบำรุงผิวพรรณ โดยส่วนใหญ่เคยซื้อยี่ห้อ บลิ่งค์ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยในการเคยใช้มาแล้วประมาณ 16 เดือน จำนวนครั้งต่อเดือนในการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูลมีค่าเฉลี่ย 0.424 ครั้งต่อเดือน ค่าใช้จ่ายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูลในแต่ละครั้ง มีค่าเฉลี่ย 316.659 บาทต่อครั้ง ซื้ออาหารเสริมชนิดแคปซูลเพื่อบำรุงผิวพรรณขนาดบรรจุ 30 เม็ด สาเหตุที่ซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต้องการให้ผิวพรรณสดใส แหล่งที่ซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูล มากที่สุด คือ ร้านขายยาเครือข่าย (ร้านบุญส์ วัฒสัน) รับข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์อาหารเสริม จากพนักงานขายมากที่สุด ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมากที่สุด คือ ซื้อผลิตภัณฑ์ที่ท่านกำลังใช้อยู่ต่อไปแนะนำให้เพื่อนสนิทซื้อ และยังไม่ตัดสินใจแนะนำให้คนทั่วไปซื้อ และเปลี่ยนไปซื้อยี่ห้ออื่นแทนยี่ห้อเดิมที่ใช้อยู่ อายุที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ

ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูล เพื่อบำรุงผิวพรรณด้านพบว่า เคยใช้มานาน/เดือน และจำนวนการซื้อครั้ง / เดือนแตกต่างกัน สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูลเพื่อบำรุงผิวพรรณด้านจำนวนการซื้อครั้ง/เดือนแตกต่างกัน อาชีพที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูล เพื่อบำรุงผิวพรรณด้านเคยใช้มานาน / เดือน จำนวนการซื้อครั้ง / เดือน และค่าใช้จ่ายในการซื้อแตกต่างกัน

ชนิดา สุขแสง. (2544) ทำการวิจัยเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับการตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูงที่มารับการตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย ผู้ป่วยภาวะไขมันในเลือดสูง มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาตรวจสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่างก็มีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไขมันในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะ

ไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่มาตรวจสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมต่างก็มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแตกต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

วิไลวรรณ พร้อมมูล (วารสารโรคติดต่อ : ปีที่ 12 ฉบับที่ 2.123-129) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสั่งใช้ยาของแพทย์โรงพยาบาลบาราศนราดรุ

ผลการวิจัยพบว่า ในแต่ละปีประชาชนไทยมีการบริโภคยาเป็นมูลค่าสูง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2526 รายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ของไทยมีมูลค่าถึง 13,045 ล้านบาท และมีอัตราเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 10 ต่อปี นอกจากนี้ยังมีผู้วิจัยพบว่า รายจ่ายค่ายาที่เพิ่มขึ้นสูง สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากแพทย์ผู้สั่งใช้ยามีพฤติกรรมสั่งใช้ยาในชื่อการค้าและยาราคาแพง หรือสั่งใช้ยามากเกินความจำเป็น โดยผู้สั่งใช้ยามีทัศนคติว่า ยาที่ผลิตในต่างประเทศมีคุณภาพในการรักษา ดีกว่ายาที่ผลิตในประเทศ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาพฤติกรรมการสั่งใช้ยาของแพทย์ในประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเรื่องนี้ให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และเกิดผลดีต่อประชาชนผู้ใช้บริการให้มากที่สุด จึงได้ทำการศึกษานี้โดยเลือกศึกษาเฉพาะกรณีการสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

พฤติกรรมการสั่งใช้ยาของแพทย์โรงพยาบาลบาราศนราดรุ เฉพาะผู้ป่วยสูงอายุในช่วง 6 เดือน (มกราคม – มิถุนายน 2535) ศึกษาจากใบสั่งยาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวม 4,508 ใบ มีการสั่งยาทั้งสิ้น 6,131 รายการ โดยแพทย์สั่งยาเฉลี่ย 3 ขนานต่อใบสั่ง 1 ใบ อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ มีการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมากกว่ายานอกบัญชียาหลักประมาณ 2 เท่า สั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญใกล้เคียงกับชื่อการค้า กลุ่มยาที่สั่งใช้บ่อยคือ Oral Hypoglycaemic Agent, Analgesic & Antipyretic และ Angina Drug ตามลำดับ ชนิดของยาที่สั่งใช้บ่อย คือ glibenclamide, Hydrochlorothiazide และ Paracetamol ตามลำดับ การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แพทย์หันมาสั่งใช้ยาด้วยชื่อสามัญ และสั่งยาตามบัญชียาหลักให้มากขึ้นอาจทำได้โดย (1) จัดทำโครงการรณรงค์ให้แพทย์เห็นความสำคัญของการสั่งยาชื่อสามัญ และสั่งยาตามบัญชียาหลักให้มากขึ้น (2) จัดนิทรรศการร่วมกับอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศเพื่อนั้นให้แพทย์เห็นและเชื่อมั่นในคุณภาพยาที่ผลิตภายในประเทศให้มากขึ้น และ (3) จัดทำโครงการโรงพยาบาลปลอดยาชื่อการค้า โดยการขยายความคิดให้แพทย์สนใจและทดลองปฏิบัติ

อลงกรณ์ ลีละอุปภิการนต์. (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาของผู้ประกอบการร้านขายยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัดโดยการวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและพฤติกรรมการซื้อยาของผู้ประกอบการร้านขายยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการร้านขายยาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นเภสัชกรมากกว่าวิชาชีพอื่นที่ไม่ใช่เภสัชกร เป็นร้านขายยาที่อยู่ในต่างจังหวัดมากกว่าอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล มีรูปแบบของร้านขายยาส่วนใหญ่เป็นร้านขายยาแบบขายปลีก โดยส่วนใหญ่มีขนาดของร้าน 1 คูหา มีระยะเวลาในการดำเนินกิจการร้านขายยาจนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5.0 – 10.0 ปี และอยู่ในช่วงมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน โดยส่วนใหญ่ร้านขายยามีรายได้เฉลี่ยจากการขายยาอยู่ในช่วง 50,000 – 100,000 บาทต่อเดือน จำนวนครั้งในการซื้อยาจากบริษัทบางกอกดรัก จำกัด เฉลี่ยเท่ากับ 1.34 ครั้งต่อเดือน มูลค่าในการซื้อยาจากบริษัทบางกอกดรัก จำกัด เฉลี่ยเท่ากับ 4,106.12 บาทต่อครั้ง จำนวนรายการยาในการซื้อยาจากบริษัทบางกอกดรัก จำกัด เฉลี่ยเท่ากับ 4.30 รายการต่อครั้ง

แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการซื้อยาจากบริษัทบางกอกดรัก จำกัด ของผู้ประกอบการร้านขายยา พบว่า พนักงานขายและเภสัชกรวิชาการ/แผนกปั๊ม มีความสำคัญมาก ส่วนเพื่อนร้านขายยาด้วยกัน สื่อโฆษณาทางวิทยุ และสมาคม / ชมรมร้านขายยา มีความสำคัญปานกลาง

เหตุผลในการซื้อยาจากบริษัทบางกอกดรัก จำกัดของผู้ประกอบการร้านขายยา พบว่า การมีประสิทธิภาพในการรักษา เป็นเหตุผลที่มีความสำคัญมากที่สุด ส่วนพนักงานขาย ราคาที่เหมาะสม รูปแบบของยาและบรรจุภัณฑ์ และการส่งเสริมการตลาด เป็นเหตุผลที่มีความสำคัญมาก ร้านขายยาที่มีทำเลที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมการซื้อยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด (ด้านจำนวนครั้งที่ซื้อเฉลี่ยต่อเดือน) แตกต่างกัน

ร้านขายยาที่มีทำเลที่ตั้งต่างกัน มีพฤติกรรมการซื้อยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด (ด้านจำนวนเงินที่ซื้อเฉลี่ยต่อครั้ง) แตกต่างกัน ร้านขายยาที่มีรายได้จากการขายเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีพฤติกรรมการซื้อยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด (ด้านจำนวนเงินที่ซื้อเฉลี่ยต่อครั้ง) แตกต่างกัน รูปแบบของร้านขายยาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการซื้อยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด (ด้านจำนวนเงินที่ซื้อเฉลี่ยต่อครั้ง) แตกต่างกัน ร้านขายยาที่มีขนาดของร้านต่างกัน มีพฤติกรรมการซื้อยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด (ด้านจำนวนเงินที่ซื้อเฉลี่ยต่อครั้ง) แตกต่างกัน

ร้านขายยาที่มีระยะเวลาที่ดำเนินการถึงปัจจุบันต่างกัน มีพฤติกรรมการซื้อยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด (ด้านจำนวนเงินที่ซื้อเฉลี่ยต่อครั้ง) แตกต่างกัน วิชาชีพของผู้ประกอบการร้านขายยามีความสัมพันธ์กับระดับความสำคัญของแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด (ด้านเพื่อนร้านขายยาด้วยกัน และด้านสื่อโฆษณาทางวิทยุ) วิชาชีพของผู้ประกอบการร้านขายยามีความสัมพันธ์กับระดับความสำคัญของแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด (ด้านข้อมูลจากแผ่นพับ / หนังสือ)

ส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อยาของผู้ประกอบการร้านขายยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด (ด้านจำนวนเงินที่ซื้อเฉลี่ยต่อครั้ง) โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำและมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พฤติกรรมการซื้อยาของผู้ประกอบการร้านขายยา (ด้านจำนวนเงินที่ซื้อเฉลี่ยต่อครั้ง) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมในการซื้อยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำและมีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวพบว่าความพึงพอใจในการเลือกใช้ยาหรือซื้อยาของผู้ป่วยและร้านขายยาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆด้าน ได้แก่ ด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ราคา รวมไปถึงส่วนประสมทางการตลาด และการบริการจากผู้ขาย ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ไม่ใช้ผู้วินิจฉัยโรคโดยตรง(แพทย์) ผู้วิจัยจึงได้ใช้ผลการวิจัยดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดขอบเขตการวิจัย สร้างเครื่องมือและแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการวัดระดับทัศนคติและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือดEzetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด โดยคำนึงความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆที่มีผลต่อทัศนคติและความพึงพอใจ รวมถึงความสำคัญของปัจจัยด้านพฤติกรรม, ด้านส่วนประสมทางการตลาด และด้านการบริการ ที่มีผลต่อระดับทัศนคติและความพึงพอใจ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญในการจะพัฒนาและกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดของการทำธุรกิจด้านงานขาย ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาด้านการบริหารจัดการและการวางแผนกลยุทธ์เพื่อประโยชน์ด้านยอดขายของบริษัทบริษัทเซอริง-พลาว จำกัดและมุ่งหวังที่จะเป็นผู้นำตลาดในกลุ่มยาลดไขมันในหลอดเลือด ต่อไปในอนาคต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้าสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะทำการเก็บตัวอย่างจากโรงพยาบาลต่างๆที่มียาลดไขมันในหลอดเลือดEzetrol®อยู่ในตำรับเภสัชของโรงพยาบาลจำนวน 11 โรงพยาบาลได้แก่

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ
2. โรงพยาบาลธนบุรี
3. โรงพยาบาลรามาริบดี
4. โรงพยาบาลศิริราช
5. โรงพยาบาลภูมิพล
6. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
7. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
8. โรงพยาบาลราชวิถี
9. โรงพยาบาลกรุงเทพ
10. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
11. โรงพยาบาลสมิติเวช

ที่มา: Cardiovascular unit , Primary care BusinessUnit , Schering-Plough Co.,Ltd.

แพทย์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ในช่วงไตรมาสที่ 4 ปี 2548 จากโรงพยาบาล 11 โรงพยาบาลมีจำนวนเท่ากับ 612 ท่าน (ที่มา: Primary care Business Unit , Schering-Plough)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้าสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ในช่วงไตรมาสที่ 4 ปี 2548 จำนวนเท่ากับ 252 ท่าน จาก 6 โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ, โรงพยาบาลรามารักษ์, โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลกรุงเทพ, และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (Yamane. 1967 : 887) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 242 คน โดยการคำนวณจากสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดยกำหนดให้ :

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรซึ่งเท่ากับ 612 คน

e = ค่าความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้คือ 5% หรือ 0.05 เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นที่ระดับ 95%

เมื่อแทนค่าในสูตร เท่ากับ

$$n = \frac{612}{1 + [(612) \times (0.05)^2]}$$

$$n = 241.8972 \text{ ตัวอย่าง } (= 242 \text{ ตัวอย่าง})$$

ดังนั้น เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 ตัวอย่างแล้วและได้ทำการเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกจำนวน 4 % ได้เท่ากับ 9.680 คน (= 10 คน) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 252 คน จากจำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด 612 คน ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการการสุ่มเก็บกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่มียาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® อยู่ในตำรับเภสัชของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 11 โรงพยาบาลได้แก่

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ
2. โรงพยาบาลธนบุรี
3. โรงพยาบาลรามาริบดี
4. โรงพยาบาลศิริราช
5. โรงพยาบาลภูมิพล
6. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
7. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
8. โรงพยาบาลราชวิถี
9. โรงพยาบาลกรุงเทพ
10. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
11. โรงพยาบาลสมิติเวช

ที่มา: Cardiovascular unit , Primary care Business Unit , Schering-Plough Co.,Ltd.

โดยวิธีการสุ่มจับสลาก (Sample random Sampling) จำนวน 6 โรงพยาบาลจาก 11 โรงพยาบาลข้างต้น ได้แก่

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ
2. โรงพยาบาลรามาริบดี
3. โรงพยาบาลศิริราช
4. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. โรงพยาบาลกรุงเทพ
6. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) สำหรับแต่ละโรงพยาบาล โดยเก็บตัวอย่างจากแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลดังนี้

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ | จำนวน 42 ตัวอย่าง |
| 2. โรงพยาบาลรามาริบดี | จำนวน 42 ตัวอย่าง |
| 3. โรงพยาบาลศิริราช | จำนวน 42 ตัวอย่าง |

4. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	จำนวน 42 ตัวอย่าง
5. โรงพยาบาลกรุงเทพ	จำนวน 42 ตัวอย่าง
6. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	จำนวน 42 ตัวอย่าง
จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บทั้งหมด เท่ากับ	<u>252</u> ตัวอย่าง

ขั้นที่ 3 ทำการเก็บแบบสอบถามโดยการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) จากกลุ่มแพทย์เฉพาะทางที่มีสิทธิ์จ่ายยาลดไขมันในหลอดเลือดใน 4 ประเภทความเชี่ยวชาญ ได้แก่

1. แพทย์ทั่วไป/อายุรแพทย์ทั่วไป (Internist)
2. แพทย์เฉพาะทาง /โรคหัวใจ (Cardiologist)
3. แพทย์เฉพาะทาง /โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinologist)
4. แพทย์เฉพาะทาง /โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเนื้อหาของแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ, อายุ, ประเภทความชำนาญ, ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Questions) โดยคำถามจะเป็นลักษณะให้เลือกตอบ (Multiple Choice Questions) ต้องการให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีจำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 เพศ เป็นการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

1. ชาย
2. หญิง

ข้อที่ 2 อายุ ใช้การวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 29 ปี
2. 30 ปี - 39 ปี
3. 40 ปี - 49 ปี
4. 50 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 3 ท่านเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านใด ใช้การวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Nominal Scale)

1. แพทย์ทั่วไป /อายุรแพทย์ทั่วไป (Internist)
2. แพทย์เฉพาะทาง /โรคหัวใจ (Cardiologist)
3. แพทย์เฉพาะทาง /โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinologist)
4. แพทย์เฉพาะทาง /โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician)

ข้อที่ 4 ตำแหน่งทางวิชาการ ใช้การวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ผช. ศ.)
2. รองศาสตราจารย์ (รศ.)
3. ศาสตราจารย์ (ศ.)
4. ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ

ข้อที่ 5 ระยะเวลาการทำงาน ใช้การวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 ปี
2. 10 ปี - 19 ปี
3. 20 ปี - 29 ปี
4. 30 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัดในแต่ละด้าน โดยใช้คำถามปลายปิด(Close-Ended Response Question) โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Semantic Differential Scales ซึ่งแบบสอบถามจะวัดจากขวาไปซ้าย ด้วยคำถามที่มีลักษณะแบบตรงกันข้าม การให้น้ำหนักคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ลำดับคะแนน ดังนี้ 1,2,3,4,5 เรียกว่า Bipolar adjective มีคำตอบกำหนดไว้ให้แต่ละข้างของระดับคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) โดยมีรายละเอียดคำถามดังนี้

- | | | |
|--|-------|--------------------|
| 1. ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) | 2 ข้อ | ได้แก่ ข้อ 1.1-1.2 |
| 2. ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (Safety) | 2 ข้อ | ได้แก่ ข้อ 2.1-2.2 |
| 3. ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) | 2 ข้อ | ได้แก่ ข้อ 3.1-3.2 |

4. ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol®

(Dosage administration & convenient) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4.1-4.2

5. ด้านราคา ยา Ezetrol® (Cost per day) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5.1-5.2

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | | |
|---|---------|------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ทัศนคติที่ตรงกับทางด้านขวา |
| 4 | หมายถึง | ทัศนคติที่ค่อนข้างตรงกับทางด้านขวา |
| 3 | หมายถึง | ทัศนคติที่ตรงกับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ทัศนคติที่ค่อนข้างตรงกับด้านซ้าย |
| 1 | หมายถึง | ทัศนคติที่ตรงกับทางด้านซ้าย |

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณา ระดับความถี่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2542:82)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

หลังจากคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้ว นำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับ ทัศนคติ 5 ระดับ ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดีมาก
3.41 - 4.20	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดี
2.61 - 3.40	หมายถึง	ทัศนคติในระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดี
1.00 - 1.80	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดีมาก

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อบริษัท เซอริง-พลาว จำกัดในแต่ละด้าน โดยใช้คำถามปลายปิด(Close-Ended Response Question) โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบ

Semantic Differential Scales ซึ่งแบบสอบถามจะวัดจากขวาไปซ้าย ด้วยคำถามที่มีลักษณะแบบตรงกันข้าม การให้น้ำหนักคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ลำดับคะแนน ดังนี้ 1,2,3,4,5 เรียกว่า Bipolar adjective มีคำตอบกำหนดไว้ให้แต่ละข้างของระดับคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) โดยมีรายละเอียดคำถามดังนี้

1. การให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์ (Scientific support) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1.1-1.2
2. การบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อ ผลิตภัณฑ์ (Service) 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2.1-2.3
3. ตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3.1-3.7

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ทัศนคติที่ตรงกับทางด้านขวา |
| 4 | หมายถึง | ทัศนคติที่ค่อนข้างไปทางด้านขวา |
| 3 | หมายถึง | ทัศนคติที่ตรงกับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ทัศนคติที่ค่อนข้างไปทางด้านซ้าย |
| 1 | หมายถึง | ทัศนคติที่ตรงกับทางด้านซ้าย |

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณา ระดับความถี่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2542:82)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

หลังจากคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้ว นำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|-------------|---------|------------------------|
| 4.21 - 5.00 | หมายถึง | ทัศนคติในระดับดีมาก |
| 3.41 - 4.20 | หมายถึง | ทัศนคติในระดับดี |
| 2.61 - 3.40 | หมายถึง | ทัศนคติในระดับปานกลาง |
| 1.81 - 2.60 | หมายถึง | ทัศนคติในระดับไม่ดี |
| 1.00 - 1.80 | หมายถึง | ทัศนคติในระดับไม่ดีมาก |

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครโดยเป็นแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด(Close-Ended Response Question) โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Rating Scale ของ Likert (Method of Summated Rating the Likert Scale) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2541 : 166) โดยให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 6 ข้อโดยมีรายละเอียดคำถามดังนี้

1. ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® ที่มีต่อการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง
2. ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (ทั้งผลต่อดั้มและผลต่อไต)
3. ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์มีความน่าเชื่อถือและมีข้อมูลสนับสนุนมากเพียงพอ
4. ด้านความสะดวกในการบริหารยาEzetrol® เนื่องจากยา Ezetrol® รับประทานวันละครั้งและเม็ดยามีขนาดเล็กง่ายต่อการกลืนในผู้ป่วยสูงอายุ
5. ด้านราคายา Ezetrol® มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับผลการรักษาและมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับยาอื่นที่ใช้ในการรักษาภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง
6. ความพึงพอใจโดยรวมเมื่อท่านใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 5 แทนระดับความพึงพอใจ ดังต่อไปนี้

5	หมายถึง	พอใจอย่างมาก
4	หมายถึง	พอใจ
3	หมายถึง	เฉยๆ
2	หมายถึง	ไม่พอใจ
1	หมายถึง	ไม่พอใจอย่างมาก

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณา ระดับความถี่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2542:82)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

หลังจากคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้ว นำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดีมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดี
2.61 - 3.40	หมายถึง	ทัศนคติในระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดี
1.00 - 1.80	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดีมากที่สุด

3. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

- ศึกษาข้อมูลจากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
- ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน
 - ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®
 - ทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด
 - ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด
- นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบ และเสนอแนะเพิ่มเติม
- นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)

5. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากนั้นนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์อีกครั้ง เพื่อปรับปรุงให้มีความชัดเจน และถูกต้องก่อนนำไปใช้

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2548: 449-450) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ผลค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

1. ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) Alpha = 0.8687
2. ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (Safety) Alpha = 0.8532
3. ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) Alpha = 0.8360
4. ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage administration & convenient)

Alpha = 0.8814

5. ด้านราคา ยา Ezetrol® (Cost per day) Alpha = 0.8308

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® (รวมทุกด้าน)

Alpha = 0.8742

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 3 ทศนคติต่อบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด

1. ด้านการให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์ (Scientific support) Alpha = 0.8445
2. ด้านการบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อ ผลิตภัณฑ์ (Service) Alpha = 0.8505
3. ด้าน ตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) Alpha = 0.8480

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 3 ทศนคติต่อบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด (โดยรวม)

Alpha = 0.8580

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด Alpha = 0.8743

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ 2 แหล่ง ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 252 ตัวอย่าง และนำแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อดำเนินการสรุปผลต่อไป

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ได้แก่ หนังสือทางวิชาการ บทความ วิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

5. การจัดการทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การจัดการทำข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม (Editing) ต่อมาทำการ ลงรหัส (Coding) เพื่อทำการป้อนข้อมูลต่าง ๆ ลงเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 13.0 ในการประมวลผล หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของแบบสอบถามและทดสอบสมมติฐาน

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

5.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ใช้สถิติดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทความเชี่ยวชาญ ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน โดยแจกแจงเป็นความถี่ค่าเปอร์เซ็นต์หรือร้อยละ (Percentage)

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์ ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® โดยนำค่าที่ได้มาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

แบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด โดยนำค่าที่ได้มาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

แบบสอบถามส่วนที่ 4 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวม ของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด โดยนำค่าที่ได้มาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติดังนี้

5.2.2.1 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน โดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 (เพศ)

5.2.2.2 การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance : One Way ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 (อายุ, ประเภทความเชี่ยวชาญ, ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน)

5.2.2.3 การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 2 และข้อที่ 3

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 การหาร้อยละ (Percentage) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546 : 36) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามส่วนที่ 1 โดยใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	f	แทน	ความถี่ของคะแนน
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การหาค่าเฉลี่ย (Mean หรือ $\bar{X}$) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 39) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 โดยใช้สูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
-------	-----------	-----	----------------

$$\frac{\sum x}{n} \quad \text{แทน} \quad \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด} \\ \text{แทน} \quad \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง}$$

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation หรือ S.D.) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 38) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และที่ 4 โดยใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ

S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้แก่

ความเชื่อมั่น (Reliability)

การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าอัลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับความคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$ มีสูตรดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548: 449-450)

$$\text{Cronbach's Alpha } \alpha = \frac{k \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}{1 + (k - 1) \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}$$

กำหนดให้

Cronbach's Alpha α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
k	แทน	จำนวนคำถามของแบบสอบถาม
$\overline{\text{covariance}}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนระหว่างคำถาม
$\overline{\text{variance}}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ดังนี้

3.1 การทดสอบค่า t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระกัน ใช้ทดสอบลักษณะทางประชากรศาสตร์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2542 : 360) เพื่อให้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

กรณีค่าความแปรปรวนเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ	t	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\bar{X}_1$	แทน	ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	S_p^2	แทน	ค่าความแปรปรวนรวม
	n_1, n_2	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	df	แทน	องศาความเป็นอิสระ

กรณีค่าความแปรปรวนไม่เท่ากัน ($\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$)

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

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\bar{X}_1$	แทน	ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 2
	S^2_1	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	S^2_2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	n_1, n_2	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	df	แทน	องศาความเป็นอิสระ

3.2 การทดสอบสมมติฐานทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance : F-test) (วัฒนา สุนทรชัย. 2542 : 98-99) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ด้านช่วงอายุ, ประสิทธิภาพเชี่ยวชาญ, ตำแหน่งทางวิชาการ และ ระยะเวลาการทำงาน มีสูตรดังนี้

$$F = \frac{MS_{(B)}}{MS_{(W)}}$$

เมื่อ F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-Distribution

$MS_{(B)}$ แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

$MS_{(W)}$ แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างประชากร	$k - 1$	$SS_{(B)} = \sum_{i=1}^k \frac{T_i^2}{n_i} - \frac{T^2}{n}$	$MS_{(B)} = \frac{SS_{(B)}}{k-1}$	$\frac{MS_{(B)}}{MS_{(w)}}$
ภายในประชากร	$n - k$	$SS_{(w)} = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{n_i} X_{ij}^2 - \sum_{i=1}^k \frac{T_i^2}{n_i}$	$MS_{(w)} = \frac{SS_{(w)}}{n-k}$	
รวม	$n - 1$	$SS_{(T)} = \sum_{j=1}^n X_{ij}^2 - \frac{T^2}{n}$		

- เมื่อ k แทน จำนวนประชากรที่นำมาทดสอบสมมติฐาน
- n แทน จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้นที่เลือกมาจากประชากรทุกประชากร
- $SS_{(B)}$ แทน ผลรวมกำลังสองระหว่างประชากร
(Between Sum of Square)
- $k - 1$ แทน องศาแห่งความเป็นอิสระระหว่างประชากร
(Between Degree of Freedom)
- $SS_{(w)}$ แทน ผลรวมกำลังสองภายในประชากร
(Within Sum of Square)
- $n - k$ แทน องศาแห่งความเป็นอิสระของภายในประชากร
(Within Degree of Freedom)
- $MS_{(B)}$ แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
(Mean Square Between Groups)
- $MS_{(w)}$ แทน ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม
(Mean Square Within Groups)
- F แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤติจากการแจกแจง

แบบ F เพื่อทราบนัยสำคัญ

กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญ .05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรตามวิธี Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (กัลยา วาณิชย์ปัญญา. 2544 : 333)

$$\text{LSD} = t_{1-\alpha/2; n-k} \sqrt{\frac{2 \text{ MSE}}{n_i}}$$

โดยที่ $n_i \neq n_j$
 $r = n - k$

เมื่อ LSD แทน ค่าผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับกลุ่มตัวอย่าง
 กลุ่มที่ i และ j

MSE แทน ค่า Mean Square Error จากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดสอบ

n แทน จำนวนข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด

α แทน ระดับนัยสำคัญที่กำหนด

3.3 การทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างของ 2 ตัวแปรที่เป็นอิสระกันโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544 : 310-311) เพื่อให้ทดสอบสมมติฐานสมมติฐานข้อที่ 2, 3 และข้อที่ 4 มีสูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum x$ แทน ผลรวมคะแนนรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum y$	แทน ผลรวมคะแนนรวมของทั้งกลุ่ม
$\sum x^2$	แทน ผลรวมคะแนนชุด x แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum y^2$	แทน ผลรวมคะแนนชุด y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum xy$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง x และ y
n	แทน จำนวนคนหรือกลุ่มตัวอย่าง

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะมีค่าระหว่าง $-1 \leq r \leq 1$ ความหมายของค่า r (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 310-311) คือ

1. ค่า r เป็นลบ แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม
2. ค่า r เป็นบวก แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน
3. ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์กันมาก
4. ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ -1 หมายถึง x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกันและมีความสัมพันธ์กันมาก
5. ถ้า $r = 0$ แสดงว่า x และ y ไม่มีความสัมพันธ์กัน
6. ถ้า r เข้าใกล้ 0 แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์กันน้อย

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 316)

1. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 1 (ประมาณ 0.70 ถึง 0.90) ถือว่ามีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง (ถ้าสูงกว่า 0.90 ถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก)
2. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0.5 (ประมาณ 0.30 ถึง 0.70) ถือว่ามีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง
3. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0 (ประมาณ 0.30 และต่ำกว่า) ถือว่ามีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ
4. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น 0 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง ทักษะคิดและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
M.S.	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
df	แทน	ขั้นของความเป็นอิสระ (degree of Freedom)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา t - Distribution
F-prob.	แทน	ค่าความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ(ในตารางF- test)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
H ₀	แทน	สมมติฐานหลัก
H ₁	แทน	สมมติฐานรอง
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (probability) สำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
Sig.2 tailed	แทน	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
LSD	แทน	Least Significant Difference

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 5 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®
- ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของ
บริษัท เซอริง-พลาฟ จำกัด

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 3 แสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 252)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	89	35.30
หญิง	163	64.70
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	12	4.76
30 ปีขึ้นไป-40 ปี	75	29.76
40 ปีขึ้นไป - 50 ปี	114	45.24
50 ปีขึ้นไป	51	20.24
แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้าน		
แพทย์ทั่วไป /อายุรแพทย์ทั่วไป (Internist)	125	49.60
แพทย์เฉพาะทาง /โรคหัวใจ (Cardiologist)	89	35.32
แพทย์เฉพาะทาง /โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinologist)	13	5.16
แพทย์เฉพาะทาง /โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician)	25	9.92
ตำแหน่งทางวิชาการ		
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	6	2.38
รองศาสตราจารย์	14	5.56
ศาสตราจารย์	9	3.57
ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ	223	88.49
ระยะเวลาการทำงาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	20	7.94
10 ปีขึ้นไป - 20 ปี	187	74.21
20 ปีขึ้นไป - 30 ปี	40	15.87
30 ปีขึ้นไป	5	1.98

ตาราง 3 แสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

เพศ

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 64.70 และเป็นเพศชาย จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 35.30

อายุ

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ อายุ 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 45.24 รองลงมาอายุ 30 ปีขึ้นไป-40 ปี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 29.76 อายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 20.24 และอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76

แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้าน

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ เป็นแพทย์ทั่วไป /อายุรแพทย์ทั่วไป (Internist) จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 49.60 รองลงมาแพทย์เฉพาะทาง /โรคหัวใจ (Cardiologist) จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 35.32 แพทย์เฉพาะทาง /โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.92 แพทย์เฉพาะทาง /โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinologist) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.16

ตำแหน่งทางวิชาการ

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 88.49 รองลงมา เป็นรองศาสตราจารย์ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 ศาสตราจารย์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 และผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.38

ระยะเวลาการทำงาน

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงาน 10 ปีขึ้นไป - 20 ปี จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 74.21 รองลงมาระยะเวลาทำงาน 20 ปีขึ้นไป - 30 ปี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 15.87 ระยะเวลาทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 7.94 ระยะเวลาทำงาน 30 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98

เนื่องจากมีข้อมูลในบางอันตรภาคชั้นของ อายุ ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน มีจำนวนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มของตัวแปรดังกล่าวใหม่เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตาราง 4 แสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่จัดกลุ่มใหม่(n = 252)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	87	34.52
40 ปีขึ้นไป - 50 ปี	114	45.24
50 ปีขึ้นไป	51	20.24
ตำแหน่งทางวิชาการ		
ผู้ช่วยศาสตราจารย์/รองศาสตราจารย์/ศาสตราจารย์	29	11.51
ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ	223	88.49
ระยะเวลาการทำงาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	20	7.94
10 ปีขึ้นไป - 20 ปี	187	74.21
20 ปีขึ้นไป	45	17.85

จากตาราง 4 แสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามที่จัดกลุ่มใหม่พบว่า

อายุ แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ อายุ 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 45.24 รองลงมา อายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 34.52 และอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 20.24

ตำแหน่งทางวิชาการ แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 88.49 และผู้ช่วยศาสตราจารย์/รองศาสตราจารย์/ศาสตราจารย์ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 11.51

ระยะเวลาการทำงาน แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงาน 10 ปีขึ้นไป - 20 ปี จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 74.21 รองลงมาระยะเวลาทำงาน 20 ปีขึ้นไป จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 17.85 และระยะเวลาทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี จำนวน 20 คน

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

ตาราง 5 แสดงทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทศนคติ
1. ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้			
1.1 สามารถลดระดับ LDL-C ในกระแสเลือดได้ดี จนถึงระดับที่กำหนดตาม NCEP III Guidelines ลดไม่ได้ $\longleftrightarrow$ ลดได้ดี	3.98	0.930	ดี
1.2 สามารถลดระดับ LDL-C ในกระแสเลือด ได้อย่างรวดเร็วและมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายใน 3-4 สัปดาห์เมื่อเทียบกับ Baseline (สัปดาห์ที่ 0) ไม่รวดเร็ว $\longleftrightarrow$ รวดเร็วมาก	4.46	0.594	ดีมาก
รวมด้านประสิทธิภาพของยา	4.22	0.648	ดีมาก
2. ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (Safety) จากประสบการณ์การใช้			
2.1 ผลข้างเคียงต่อดับ เอนไซม์ตับสูงขึ้นมาก $\longleftrightarrow$ เอนไซม์ตับไม่สูงขึ้น	4.56	0.498	ดีมาก
2.2 ผลข้างเคียงต่อไต มีผลทำให้ไตวาย $\longleftrightarrow$ ไม่มีผลทำให้ไตวาย	4.71	0.456	ดีมาก
รวมด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา	4.63	0.443	ดีมาก
3. ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support)			
3.1 ความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยรวม ไม่น่าเชื่อถือ $\longleftrightarrow$ น่าเชื่อถือ	4.51	0.431	ดีมาก
3.2 ข้อมูลสนับสนุนทางด้านประสิทธิภาพ และความปลอดภัยจากการใช้ยา (Safety & Efficacy) น้อยเกินไป $\longleftrightarrow$ มีมากเกินไป	4.50	0.501	ดีมาก

ตาราง 5 (ต่อ)

ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
รวมด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา	4.50	0.431	ดีมาก
4. ด้านความสะดวกในการบริหารยาEzetrol® (Dosage administration & convenient)			
4.1 ลดความเสี่ยงที่คนไข้จะลืมรับประทานยา เนื่องจากEzetrol®ใช้รับประทานเพียงวันละครั้ง ไม่ช่วยลดความเสี่ยง $\longleftrightarrow$ ช่วยลดความเสี่ยง	4.06	0.385	ดี
4.2 เม็ดยามีขนาดเล็กจึงทำให้ไม่เกิดความ ลำบากในการกลืนเม็ดยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ยากต่อการกลืน $\longleftrightarrow$ ง่ายต่อการกลืน	4.46	0.499	ดีมาก
รวมด้านความสะดวกในการบริหารยา	4.26	0.372	ดีมาก
5. ด้านราคา ยา Ezetrol® (Cost per day)			
5.1 ความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับผลของการรักษา ไม่คุ้มค่า $\longleftrightarrow$ คุ้มค่า	4.10	0.434	ดี
5.2 ความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยยา อื่นที่ใช้รักษาโรคเดียวกัน ค่าน้อยกว่า $\longleftrightarrow$ ค่ามากกว่า	4.09	0.344	ดี
รวมด้านราคา	4.10	0.330	ดี
ภาพรวมทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	4.34	0.355	ดีมาก

ตาราง 5 แสดงทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® พบว่า แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 รองลงมา ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.50 ด้านความสะดวกในการบริหารยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 และแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม มีทัศนคติอยู่ในระดับดีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 และด้านราคา ยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 พิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy)จากประสบการณ์การใช้

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ต่อความสามารถของยาในการลดระดับ LDL-C ในกระแสเลือด ได้อย่างรวดเร็วและมีนัยสำคัญทางสถิติภายใน 3-4 สัปดาห์เมื่อเทียบกับ Baseline (สัปดาห์ที่ 0) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 และแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ต่อความสามารถของยาในการลดระดับ LDL-C ในกระแสเลือดได้ดีจนถึงระดับที่กำหนดตาม NCEP III Guidelines โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98

ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (Safety)จากประสบการณ์การใช้

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ต่อความปลอดภัยด้านผลข้างเคียงของยาที่มีต่อไต และผลข้างเคียงของยาที่มีต่อดับโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 และ 4.56 ตามลำดับ

ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยาEzetrol®ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support)

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลยา Ezetrol® โดยรวม และข้อมูลสนับสนุนทางด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (Safety&Efficacy) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และ 4.50 ตามลำดับ

ด้านความสะดวกในการบริหารยาEzetrol® (Dosage administration &convenient)

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ต่อความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® ในด้านของเม็ดยาที่มีขนาดเล็กจึงทำให้ไม่เกิดความลำบากในการกลืนเม็ดยาสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 และแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ในด้านการลดความเสี่ยงที่คนไข้จะลืมรับประทานยาเนื่องจากEzetrol®ใช้รับประทานเพียงวันละครั้งโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

ด้านราคา ยา Ezetrol® (Cost per day)

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ต่อความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับผลของการรักษา และความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยยาอื่นที่ใช้รักษาโรคเดียวกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 และ 4.09 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

ตาราง 6 แสดงทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

ทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
1.การให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์(Scientific Support)			
1.1 การจัดประชุมวิชาการของบริษัทที่มีให้แก่แพทย์ (Symposium) น้อยเกินไป $\longleftrightarrow$ มากเพียงพอ	2.90	0.436	ปานกลาง
1.2 การสนับสนุนให้แพทย์เดินทางไปประชุมในต่างประเทศ (International Conference Supprot) น้อยเกินไป $\longleftrightarrow$ มากเพียงพอ	2.81	0.511	ปานกลาง
รวมด้านการให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์	2.86	0.451	ปานกลาง
2.การบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์(Service)			
2.1 ความรวดเร็วในการส่งผลิตภัณฑ์ ส่งช้า $\longleftrightarrow$ ส่งเร็วทันใจ	4.15	0.498	ดี
2.2 ความตรงต่อเวลา ไม่ตรงต่อเวลา $\longleftrightarrow$ ส่งตรงต่อเวลา	4.07	0.593	ดี
2.3 ความถูกต้อง ผิดพลาดบ่อย $\longleftrightarrow$ ไม่เคยผิดพลาด	4.10	0.408	ดี
รวมด้านการบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์	4.05	0.498	ดี
3.ตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Reprsenative)			
3.1ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา (Product knowledge) ไม่มีความรู้ $\longleftrightarrow$ มีความรู้มาก	4.60	0.580	ดีมาก
3.2 การบริการ (Service) ไม่ใส่ใจ $\longleftrightarrow$ กระตือรือร้น	4.61	0.348	ดีมาก

ตาราง 6 (ต่อ)

ทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
3.3 ความมีมนุษยสัมพันธ์ (Relationship) ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ $\longleftrightarrow$ มีมนุษยสัมพันธ์	4.45	0.519	ดีมาก
3.4 ความสามารถในการชี้แจงเพื่อให้แพทย์ ยอมรับและเข้าใจข้อดีและข้อด้อยของยาโดย สมบูรณ์ (Handle objection) ไม่สามารถชี้แจงให้เข้าใจได้ $\longleftrightarrow$ สามารถชี้แจงให้เข้าใจได้	4.56	0.585	ดีมาก
3.5 ความสม่ำเสมอในการพบแพทย์ (Frequency) พบไม่สม่ำเสมอ $\longleftrightarrow$ พบสม่ำเสมอ	4.40	0.587	ดีมาก
3.6 ความสามารถในการติดต่อประสานงาน ระหว่างแพทย์กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (Intercommunication) ไม่เป็นที่น่าพอใจ $\longleftrightarrow$ เป็นที่น่าพอใจ	4.44	0.592	ดีมาก
3.7 บุคลิกภาพ / ความเป็นมืออาชีพของ ตัวแทนขาย (Personality / Professional) บุคลิกภาพไม่น่าเชื่อถือ $\longleftrightarrow$ บุคลิกภาพดีน่าเชื่อถือ	4.46	0.499	ดีมาก
รวมด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา	4.53	0.407	ดีมาก
รวมทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด	3.81	0.338	ดี

ตาราง 6 แสดงทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด พบว่า แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติต่อตัวแทนขาย/ผู้แทนยาอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 และแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ต่อการบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อ ผลิตภัณฑ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 และแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางต่อการให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์ โดย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

การให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์(Scientific Support)

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ต่อการจัดประชุมวิชาการของบริษัทที่มีให้แก่แพทย์ (Symposium) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 และการสนับสนุนให้แพทย์เดินทางไปประชุมในต่างประเทศ (International Conference Support) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81

การบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อ ผลิตภัณฑ์(Service)

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ต่อความรวดเร็วในการส่งผลิตภัณฑ์โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 ความถูกต้อง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 และความตรงต่อเวลา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07

ตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative)

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ต่อการบริการ (Service) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา (Product knowledge) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ความสามารถในการชี้แจงเพื่อให้แพทย์ยอมรับและเข้าใจข้อดีและข้อด้อยของยาโดยสมบูรณ์ (Handle objection) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 บุคลิกภาพ / ความเป็นมืออาชีพของตัวแทนขาย (Personality / Professional) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ความมีมนุษยสัมพันธ์ (Relationship) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ความสามารถในการติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (Intercommunication) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 และความสม่ำเสมอในการพบแพทย์ (Frequency) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด

ตาราง 7 แสดงความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ผลการใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัดเมื่อเทียบกับความคาดหวัง	4.55	0.498	พอใจอย่างมาก
2. ความคุ้มค่าในการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด เมื่อเทียบกับยาอื่นที่ใช้ในการรักษาภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง	4.55	0.593	พอใจอย่างมาก
3. ความพึงพอใจโดยรวมเมื่อท่านเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด	4.60	0.587	พอใจอย่างมาก
รวม	4.57	0.498	พอใจอย่างมาก

จากตาราง 7 พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด อยู่ในระดับพอใจอย่างมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความพึงพอใจรวม ด้านความคาดหวัง และความคุ้มค่า อยู่ในระดับพอใจอย่างมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 และ 4.55 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ, อายุ, ประเภทความเชี่ยวชาญ, ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน ที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน เขียนเป็นสมมติฐานย่อยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 เพศแพทย์ต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แตกต่างกัน

H_0 : เพศแพทย์ต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศแพทย์ต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระกัน (Independent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังนี้

ตาราง 8 แสดงความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด จำแนกตามเพศ

	เพศ	n	$\bar{X}$	SD.	t	Prob.
ความพึงพอใจโดยรวม	ชาย	89	4.43	.737	3.518**	0.001
	หญิง	163	4.68	.444		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด จำแนกตามเพศ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวม ต่อเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มีค่า Probability (p) เท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า แพทย์ที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยแพทย์เพศชายมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® น้อยกว่าแพทย์เพศหญิง

สมมติฐานที่ 1.2 แพทย์ที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แตกต่างกัน

H_0 : แพทย์ที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ไม่แตกต่างกัน

H_1 : แพทย์ที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ในขั้นแรกจะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างความแปรปรวนของกลุ่มช่วงอายุทั้งสามโดยใช้สถิติ Levene Test ซึ่งหากผลการทดสอบพบว่ากลุ่มช่วงอายุทั้งสามมีความแปรปรวนเท่ากันทุกกลุ่ม (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะใช้ค่าสถิติ F-test ทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มอายุทั้งสาม แต่หากผลการทดสอบพบว่ากลุ่มช่วงอายุทั้งสามไม่ได้มีค่าความแปรปรวนเท่ากันทั้งหมด (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะใช้ค่าสถิติ Brown-Forsythe ทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มอายุทั้งสาม ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างความแปรปรวนของกลุ่มช่วงอายุทั้งสามโดยใช้ Levene Test เป็นดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กับช่วงอายุของแพทย์

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
47.907**	2	249	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงผลการทดสอบ Levene Statistic Test พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่ากลุ่มข้อมูลทั้ง 3 ช่วงอายุไม่ได้มีค่าความแปรปรวนเท่ากันหมด ซึ่งหมายความว่า มีกลุ่มช่วงอายุอย่างน้อยหนึ่งกลุ่มที่มีค่าความแปรปรวนแตกต่างจากกลุ่มช่วงอายุอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจโดยรวมระหว่างกลุ่มช่วงอายุทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Brown Forsythe ที่ระดับนัยความเชื่อมั่น 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. น้อยกว่า 0.05 และหากผลการทดสอบปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า มีกลุ่มช่วงอายุอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ก็จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบแบบ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจโดยรวม โดยใช้สถิติ Brown Forsythe เป็นดังตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการทดสอบความแตกต่างความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันใน
หลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กับช่วงอายุของแพทย์

Brown-Forsythe	Statistic	df1	df2	Sig.
ระหว่างทั้ง 3 กลุ่ม	2.032	2	237.467	0.133

จากตาราง 10 พบว่าค่า Sig. ที่ได้จากการทดสอบ Brown-Forsythe Test มีค่าเท่ากับ 0.133 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อายุแพทย์ที่ต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.3 แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แตกต่างกัน

H_0 : แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ไม่แตกต่างกัน

H_1 : แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระกัน (Independent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังนี้

ตาราง 11 แสดงความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด จำแนกตามประเภทความเชี่ยวชาญของแพทย์

	ประเภทความ เชี่ยวชาญ	n	$\bar{X}$	SD.	t	Prob.
ความพึงพอใจ โดยรวม	แพทย์ทั่วไป	125	4.533	0.454	1.079	0.282
	แพทย์เฉพาะทาง	127	4.601	0.538		

จากตาราง 11 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด จำแนกตามประเภทความเชี่ยวชาญของแพทย์ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวม ต่อเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มีค่าProbability (p) เท่ากับ 0.282 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.4 แพทย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แตกต่างกัน

H_0 : แพทย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ไม่แตกต่างกัน

H_1 : แพทย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระกัน (Independent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังนี้

ตาราง 12 แสดงความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด จำแนกตามตำแหน่งทางวิชาการ

	ตำแหน่งทาง วิชาการ	n	$\bar{X}$	SD.	t	Prob.
ความพึงพอใจโดยรวม	ผศ/รศ/ศ	29	4.64	0.436	0.875	0.382
	ไม่มีตำแหน่ง	223	4.56	0.506		

จากตาราง 12 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด จำแนกตามตำแหน่งทางวิชาการ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวม ต่อเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มีค่าProbability (p) เท่ากับ 0.382 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และ ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า แพทย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.5 แพทย์ที่มีระยะเวลาการทำงานต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แตกต่างกัน

H_0 : แพทย์ที่มีระยะเวลาการทำงานต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ไม่แตกต่างกัน

H_1 : แพทย์ที่มีระยะเวลาการทำงานต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ในขั้นแรกจะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างความแปรปรวนของกลุ่มระยะเวลาการทำงานทั้งสามโดยใช้สถิติ Levene Test ซึ่งหากผลการทดสอบพบว่ากลุ่มระยะเวลาการทำงานทั้งสามมีความแปรปรวนเท่ากันทุกกลุ่ม (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะใช้ค่าสถิติ F-test ทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มระยะเวลาการทำงานทั้งสาม แต่หากผลการทดสอบพบว่ากลุ่มระยะเวลาการทำงานทั้งสามไม่ได้มีความแปรปรวนเท่ากันทั้งหมด (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะใช้ค่าสถิติ Brown-Forsythe ทดสอบ

ความแตกต่างของความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มระยะเวลาการทำงานทั้งสาม ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างความแปรปรวนของกลุ่มช่วงอายุทั้งสามโดยใช้ Levene Test เป็นดังตาราง 13

ตาราง 13 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กับระยะเวลาการทำงานของแพทย์

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
0.432	2	249	0.650

จากตาราง 13 แสดงผลการทดสอบ Levene Statistic Test พบว่า ค่า Sig. เท่ากับ 0.650 ซึ่งมากกว่า 0.05 หมายความว่ากลุ่มข้อมูลทั้ง 3 ช่วงระยะเวลาการทำงานมีค่าความแปรปรวนเท่ากันหมด จึงทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ F-test และใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า F-Prob. น้อยกว่า 0.05 และถ้าข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) แสดงว่ามีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันก็จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบ Least Sinificant Difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานดังตาราง 14

ตาราง 14 แสดงความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F-ratio	F-prob
ความพึงพอใจโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.393	0.196	0.790	0.455
	ภายในกลุ่ม	249	61.905	0.249		
	รวม	251	62.298			

จากตาราง 14 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด จำแนกตามระยะเวลาการทำงานพบว่า มีค่าProbability (p) เท่ากับ 0.455 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า แพทย์ที่มีระยะเวลาการทำงานต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ทศนคติของแพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้, ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (Safety) จากประสบการณ์การใช้, ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์(Paper, Reprint, Trial Support), ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration & convenient) และด้านราคาของยา Ezetrol® (Cost per day) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เขียนเป็นสมมติฐานย่อยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 2.1 ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว โดยถ้ามีค่า Sig (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้ กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®

ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	ความพึงพอใจโดยรวมต่อยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®		
	r	Sig.(2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้	0.328**	0.000	ปานกลาง

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตาราง 15 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้ กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ซึ่งพบว่า มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.328 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือเมื่อแพทย์มีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้ดีขึ้น ก็จะมี ความพึงพอใจโดยรวมในการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มากขึ้นด้วย

สมมติฐานที่ 2.2 ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (Safety) จากประสบการณ์การใช้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอรัง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอรัง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว โดยถ้ามีค่า Sig (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาEzetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้ กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®

ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	ความพึงพอใจโดยรวมต่อยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®		
	r	Sig.(2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้	0.351**	0.000	ปานกลาง

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตาราง 16 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาEzetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้ กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® พบว่า มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่

เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.351 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือเมื่อแพทย์มีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (Safety) จากประสบการณ์การใช้ดีขึ้น ก็จะมี ความพึงพอใจโดยรวมในการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มากขึ้นด้วย

สมมติฐานที่ 2.3 ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว โดยถ้ามีค่า Sig (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®

ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	ความพึงพอใจโดยรวมต่อยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®		
	r	Sig.(2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support)	0.200**	0.001	ต่ำ

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตาราง 17 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® พบว่า มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.200 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือเมื่อแพทย์มีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) ดีขึ้น ก็จะมี ความพึงพอใจโดยรวมในการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มากขึ้นเล็กน้อย

สมมติฐานที่ 2.4 ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration & convenient) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของ

แพทย์ที่เลือกให้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาฟ จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกให้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาฟ จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกให้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาฟ จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว โดยถ้ามีค่า Sig (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกให้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®

ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	ความพึงพอใจโดยรวมต่อยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®		
	r	Sig.(2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient)	0.038	0.545	ไม่มีความสัมพันธ์

จากตาราง 18 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกให้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® พบว่า มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.545 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของ

แพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 2.5 ทศนคติของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านราคา Ezetrol® มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ทศนคติของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านราคา Ezetrol® ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ทศนคติของแพทย์ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านราคา Ezetrol® มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว โดยถ้ามีค่า Sig (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านราคา ยา Ezetrol® กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันใน หลอดเลือด Ezetrol®

ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	ความพึงพอใจโดยรวมต่อยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®		
	r	Sig.(2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
ด้านราคา Ezetrol®	0.354**	0.000	ปานกลาง

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตาราง 19 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านราคา Ezetrol® กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® พบว่า มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านราคา Ezetrol® มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.354 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือเมื่อแพทย์มีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านราคา ยา Ezetrol® ดีขึ้น ก็จะมี ความพึงพอใจโดยรวมในการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มากขึ้นด้วย

สมมติฐานที่ 3 ทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์, ด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) และตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร เขียนเป็นสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 3.1 ทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านการให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านการให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านการให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว โดยถ้ามีค่า Sig (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่ง

หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®

ทัศนคติที่แพทย์มีต่อ บริษัทเซอริง-พลาวจำกัด	ความพึงพอใจโดยรวมต่อยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®		
	r	Sig.(2-tailed)	ระดับ ความสัมพันธ์
ด้านสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์	0.155*	0.014	ต่ำ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 20 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® พบว่า มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.014 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทัศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.155 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ กล่าวคือเมื่อแพทย์มีทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ดีขึ้น ก็จะมี ความพึงพอใจโดยรวมในการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มากขึ้นเล็กน้อย

สมมติฐานที่ 3.2 ทัศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว โดยถ้ามีค่า Sig (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันใน หลอดเลือด Ezetrol®

ทศนคติที่แพทย์มีต่อ บริษัทเซอริง-พลาวจำกัด	ความพึงพอใจโดยรวมต่อยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®		
	r	Sig.(2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service)	0.358*	0.000	ปานกลาง

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตาราง 21 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® พบว่า มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่า

เท่ากับ 0.358 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือเมื่อแพทย์มีทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) ดีขึ้น ก็จะมีคามพึงพอใจโดยรวมในการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด มากขึ้นด้วย

สมมติฐานที่ 3.3 ทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว โดยถ้ามีค่า Sig (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัดในด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative)กับความพึงพอใจโดยรวม ของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลด ไขมันใน หลอดเลือด Ezetrol®

ทัศนคติที่แพทย์มีต่อ บริษัทเซอริง-พลาวจำกัด	ความพึงพอใจโดยรวมต่อยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®		
	r	Sig.(2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative)	0.652*	0.000	ปานกลาง

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตาราง 22 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® พบว่า มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่าทัศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.652 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง กล่าวคือเมื่อแพทย์มีทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) ดีขึ้น ก็จะมีค่าความพึงพอใจโดยรวมในการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มากขึ้นด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 23 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	สถิติ	ผลการทดสอบ
1. ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ, อายุ, ประเภทความเชี่ยวชาญ, ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน ที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน		
1.1 แพทย์เพศต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ที่แตกต่างกัน	t-test	ยอมรับสมมติฐาน
1.2 แพทย์ที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ที่แตกต่างกัน	Brown-Forsythe	ปฏิเสธสมมติฐาน
1.3 แพทย์ที่มีประเภทความเชี่ยวชาญต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ที่แตกต่างกัน	t-test	ปฏิเสธสมมติฐาน

ตาราง 23 (ต่อ)

สมมุติฐาน	สถิติ	ผลการทดสอบ
1.4 แพทย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ที่แตกต่างกัน	t-test	ปฏิเสธสมมุติฐาน
2. ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy)จากประสบการณ์การใช้, ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol®(Safety) จากประสบการณ์การใช้, ข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์(Paper, Reprint, Trial Support), ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) และด้านราคา Ezetrol® (Cost per day) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด		
2.1 ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy)จากประสบการณ์การใช้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร	Pearson	ยอมรับสมมุติฐาน
2.2 ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา จากประสบการณ์การใช้ จากประสบการณ์การใช้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร	Pearson	ยอมรับสมมุติฐาน
2.3 ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร	Pearson	ยอมรับสมมุติฐาน
2.4 ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความสะดวกในการบริหารยา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร	Pearson	ยอมรับสมมุติฐาน

ตาราง 23 (ต่อ)

สมมุติฐาน	สถิติ	ผลการทดสอบ
2.5 ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านราคา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยมหานคร	Pearson	ปฏิเสธสมมุติฐาน
3.ทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านกระบวนการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ ด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) และตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยมหานคร		
3.1 ทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยมหานคร	Pearson	ยอมรับสมมุติฐาน
3.2 ทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยมหานคร	Pearson	ยอมรับสมมุติฐาน
3.3 ทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด วิทยาลัยการศึกษามหาวิทยาลัยมหานคร	Pearson	ยอมรับสมมุติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและผลิตภัณฑ์ให้ทัดเทียมกับบริษัทคู่แข่ง ตลอดจนใช้พัฒนาด้านการบริหาร การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการทำแผนการตลาด เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนาให้สอดคล้องกับความพึงพอใจและสามารถตอบสนองความต้องการของแพทย์ผู้ใช้ยาซึ่งเป็นลูกค้าของของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อันจะมีผลเชื่อมโยงด้านยอดขายและการเติบโตของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในอนาคต

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® และความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด และความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงทัศนคติและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรและผลิตภัณฑ์ให้ทัดเทียมกับบริษัทคู่แข่ง ตลอดจนใช้พัฒนาด้านการบริหาร การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการทำแผนการตลาด เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนาให้สอดคล้องกับความพึงพอใจและสามารถตอบสนองความ

ต้องการของแพทย์ผู้ให้ยาซึ่งเป็นลูกค้าของ ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อันจะมีผลเชื่อมโยงด้าน ยอดขายและการเติบโตของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในอนาคต

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ, อายุ, ประเภทความเชี่ยวชาญ, ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน ที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมัน ในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่าง กัน

2. ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy)จากประสบการณ์การใช้, ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาEzetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้, ข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์(Paper, Reprint, Trial Support), ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) และด้านราคา Ezetrol® (Cost per day) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาใน เขตกรุงเทพมหานคร

3. ทศนคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาวจำกัด ในด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ , ด้าน การบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) และตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษาค้นคว้าสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะทำการสุ่มเก็บ กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลต่างๆที่มียาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® อยู่ในตำรับเภสัชของ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งสิ้น 11 โรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการ ใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ในช่วงไตรมาสที่4ปี 2548 เท่ากับ 612 ท่านจากกลุ่มแพทย์ เฉพาะทางที่มีสิทธิ์จ่ายยาลดไขมันในหลอดเลือด ใน 4 ประเภทความเชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ทั่วไป/อา

ยूरแพทย์ทั่วไป(Internist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคหัวใจ(Cardiologist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinologist) และแพทย์เฉพาะทาง/โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician)
(ที่มา: Primary care Business Unit , Schering-Plough Ltd. และ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2549)

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ในช่วงไตรมาสที่ 4 ปี 2548 จำนวนเท่ากับ 612 ท่าน จาก 11 โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มียาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® อยู่ในตำรับเภสัชของโรงพยาบาล เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (Yamane. 1967 : 887) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 242 คนและได้ทำการเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกจำนวน 4 % ได้เท่ากับ 9.680 คน (= 10 คน) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 252 คน โดยขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างมี 3 ขั้นตอน คือ

1. โดยวิธีการสุ่มจับสลาก (Sample random Sampling) จาก 11 โรงพยาบาล เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างมา 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ, โรงพยาบาลรามาริบัติ, โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลกรุงเทพ, และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
2. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) สำหรับแต่ละโรงพยาบาล โดยเก็บตัวอย่างจากแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลละ 42 ท่าน ทั้งหมด 6 โรงพยาบาล รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บทั้งหมดเท่ากับ 252 ตัวอย่าง
3. ทำการเก็บแบบสอบถามโดยการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) จากกลุ่มแพทย์เฉพาะทางที่มีสิทธิ์จ่ายยาลดไขมันในหลอดเลือดให้ครบทั้ง 4 ประเภทความเชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ทั่วไป/อายุรแพทย์ทั่วไป(Internist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคหัวใจ(Cardiologist), แพทย์เฉพาะทาง/โรคต่อมไร้ท่อ(Endocrinologist) และแพทย์เฉพาะทาง/โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเนื้อหาของแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ, อายุ, ประเภทความชำนาญ, ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลา

การทำงาน มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Questions) โดยคำถามจะเป็นลักษณะให้
เลือกตอบ (Multiple Choice Questions) ต้องการให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีจำนวน
ทั้งสิ้น 5 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 เพศ เป็นการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

1. ชาย
2. หญิง

ข้อที่ 2 อายุ ใช้การวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 29 ปี
2. 30 ปี - 39 ปี
3. 40 ปี - 49 ปี
4. 50 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 3 ท่านเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านใด ใช้การวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Nominal Scale)

1. แพทย์ทั่วไป /อายุรแพทย์ทั่วไป (Internist)
2. แพทย์เฉพาะทาง /โรคหัวใจ (Cardiologist)
3. แพทย์เฉพาะทาง /โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinologist)
4. แพทย์เฉพาะทาง /โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician)

ข้อที่ 4 ตำแหน่งทางวิชาการ ใช้การวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ผช. ศ.)
2. รองศาสตราจารย์ (รศ.)
3. ศาสตราจารย์ (ศ.)
4. ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ

ข้อที่ 5 ระยะเวลาการทำงาน ใช้การวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale)

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 ปี
2. 10 ปี - 19 ปี
3. 20 ปี - 29 ปี
4. 30 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®ของบริษัท เซอริง-พลาจ จำกัดในแต่ละด้าน โดยใช้คำถามปลายปิด(Close-Ended Response Question) โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Semantic Differential Scales ซึ่งแบบสอบถามจะวัดจากขวาไปซ้าย ด้วยคำถามที่มีลักษณะแบบตรงกันข้าม การให้น้ำหนักคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ลำดับคะแนน ดังนี้ 1,2,3,4,5 เรียกว่า Bipolar adjective มีคำตอบกำหนดไว้ให้แต่ละข้างของระดับคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) โดยมีรายละเอียดคำถามดังนี้

1. ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1.1-1.2
2. ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (Safety) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2.1-2.2
3. ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยาEzetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3.1-3.2
4. ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage administration &convenient) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4.1-4.2
5. ด้านราคา ยา Ezetrol® (Cost per day) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5.1-5.2

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | |
|---|---|
| 5 | หมายถึง ทัศนคติที่ตรงกับทางด้านขวา |
| 4 | หมายถึง ทัศนคติที่ค่อนข้างไปทางด้านขวา |
| 3 | หมายถึง ทัศนคติที่ตรงกับปานกลาง |
| 2 | หมายถึง ทัศนคติที่ค่อนข้างไปทางด้านซ้าย |
| 1 | หมายถึง ทัศนคติที่ตรงกับทางด้านซ้าย |

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาระดับความถี่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2542:82)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

หลังจากคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้ว นำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับทัศนคติ 5 ระดับ ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดีมาก
3.41 - 4.20	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดี
2.61 - 3.40	หมายถึง	ทัศนคติในระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดี
1.00 - 1.80	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดีมาก

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อบริษัท เซอร์วิง-พลาว จำกัดในแต่ละด้าน โดยใช้คำถามปลายปิด(Close-Ended Response Question) โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Semantic Differential Scales ซึ่งแบบสอบถามจะวัดจากขวาไปซ้าย ด้วยคำถามที่มีลักษณะแบบตรงกันข้าม การให้น้ำหนักคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ลำดับคะแนน ดังนี้ 1,2,3,4,5 เรียกว่า Bipolar adjective มีคำตอบกำหนดไว้ให้แต่ละข้างของระดับคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) โดยมีรายละเอียดคำถามดังนี้

1. การให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์ (Scientific support) 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1.1-1.2
2. การบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อ ผลิตภัณฑ์ (Service) 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2.1-2.3
3. ตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3.1-3.7

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	ทัศนคติที่ตรงกับทางด้านขวา
4	หมายถึง	ทัศนคติที่ค่อนข้างไปทางด้านขวา
3	หมายถึง	ทัศนคติที่ตรงกับปานกลาง
2	หมายถึง	ทัศนคติที่ค่อนข้างไปทางด้านซ้าย
1	หมายถึง	ทัศนคติที่ตรงกับทางด้านซ้าย

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาระดับความถี่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2542:82)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

หลังจากคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้ว นำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดีมาก
3.41 - 4.20	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดี
2.61 - 3.40	หมายถึง	ทัศนคติในระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดี
1.00 - 1.80	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดีมาก

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครโดยเป็นแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายปิด(Close-Ended Response Question) โดยเป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Rating Scale ของ Likert (Method of Summated Rating the Likert Scale) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2541 : 166) โดยให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 6 ข้อโดยมีรายละเอียดคำถามดังนี้

1. ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® ที่มีต่อการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง
2. ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (ทั้งผลต่อดับและผลต่อไต)
3. ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์มีความน่าเชื่อถือและมีข้อมูลสนับสนุนมากเพียงพอ
4. ด้านความสะดวกในการบริหารยาEzetrol® เนื่องจากยา Ezetrol®รับประทานวันละครั้งและเม็ดยามีขนาดเล็กง่ายต่อการกลืนในผู้ป่วยสูงอายุ
5. ด้านราคายา Ezetrol® มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับผลการรักษาและมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับยาอื่นที่ใช้ในการรักษาภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง
6. ความพึงพอใจโดยรวมเมื่อท่านใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง - พลาว จำกัด

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 1 ถึง 5 แทนระดับความพึงพอใจ ดังต่อไปนี้

5	หมายถึง	พอใจอย่างมาก
4	หมายถึง	พอใจ
3	หมายถึง	เฉยๆ
2	หมายถึง	ไม่พอใจ
1	หมายถึง	ไม่พอใจอย่างมาก

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณา ระดับความถี่ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2542:82)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

หลังจากคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้ว นำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ดังนี้

4.21 - 5.00	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดีมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	ทัศนคติในระดับดี
2.61 - 3.40	หมายถึง	ทัศนคติในระดับปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดี
1.00 - 1.80	หมายถึง	ทัศนคติในระดับไม่ดีมากที่สุด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®
 - ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด
 - ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด
3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบและเสนอแนะเพิ่มเติม
4. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)
5. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์อีกครั้ง เพื่อปรับปรุงให้มีความชัดเจน และถูกต้องก่อนนำไปใช้
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548: 449-450)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่สำคัญ 2 แหล่ง ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 252 ตัวอย่าง และนำแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อดำเนินการสรุปผลต่อไป
2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ได้แก่ หนังสือทางวิชาการ บทความ วิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม (Editing) ต่อมาทำการ ลงรหัส (Coding) เพื่อทำการป้อนข้อมูลต่าง ๆ ลงเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 13.0 ในการประมวลผล หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของแบบสอบถามและทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ใช้สถิติดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทความเชี่ยวชาญ ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน โดยแจกแจงเป็นความถี่ค่าเปอร์เซ็นต์หรือร้อยละ (Percentage)

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์ ที่มีต่อผลิตภัณฑ์ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® โดยนำค่าที่ได้มาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

แบบสอบถามส่วนที่ 3 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด โดยนำค่าที่ได้มาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

แบบสอบถามส่วนที่ 4 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวม ของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด โดยนำค่าที่ได้มาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติดังนี้

1 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน โดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 (เพศ)

2 การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance : One Way ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 (อายุ, ประเภทความเชี่ยวชาญ, ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน)

3 การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 2 และข้อที่ 3

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 64.70 อายุ 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 45.24 เป็นแพทย์ทั่วไป /อายุรแพทย์ทั่วไป (Internist) จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 49.60 ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 88.49 มีระยะเวลาทำงาน 10 ปีขึ้นไป - 20 ปี จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 74.21

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 รองลงมา ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ด้านความสะดวกในการบริหารยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 และแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดีต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 และด้านราคา ยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53ด้านการบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อ ผลิตภัณฑ์ มีทัศนคติอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 และด้านการให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด

ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด อยู่ในระดับพอใจอย่างมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความพึงพอใจรวม ด้านความคาดหวัง และความคุ้มค่า อยู่ในระดับพอใจอย่างมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 และ 4.55 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ, อายุ, ประเภทความเชี่ยวชาญ, ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงาน ที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

1. แพทย์เพศต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยแพทย์เพศชายมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® น้อยกว่าแพทย์เพศหญิง
2. แพทย์ที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
3. แพทย์ที่มีประเภทความเชี่ยวชาญต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
4. แพทย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5. แพทย์ที่มีระยะเวลาทำงานต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 2 ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy)จากประสบการณ์การใช้, ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาEzetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้, ข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support), ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) และด้านราคา Ezetrol® (Cost per day) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ภาควิชาในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

1. ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy)จากประสบการณ์การใช้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์(Paper, Reprint, Trial Support) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5. ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านราคา Ezetrol® มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมมติฐานที่ 3 ทักษะที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์, ด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) และตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการทดสอบสมมติฐานสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ทักษะที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ทักษะที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ทักษะที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาที่เป็นประเด็นสำคัญมาทำการอภิปรายผล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า แพทย์มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® โดยมีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® ในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา รองลงมาด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา ด้านความสะดวกในการบริหารยา ส่วนในด้านประสิทธิภาพของยา และด้านราคา ยา แพทย์มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol มีคุณลักษณะ ในการออกฤทธิ์ที่แตกต่างจากยากลุ่มอื่นๆที่ใช้ลดและควบคุมระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมโคเลสเตอรอลอย่างเฉพาะเจาะจงที่บริเวณผนังของลำไส้เล็กในส่วน Brush border ส่งผลให้ปริมาณของโคเลสเตอรอลที่ถูกดูดซึมเพื่อส่งผ่านไปยังตับน้อยลง และยังเพิ่มการขจัดโคเลสเตอรอลในเลือดอีกด้วย รวมทั้งออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมโคเลสเตอรอลที่ได้จากการรับประทานอาหาร (dietary cholesterol) และจากน้ำดี (biliary cholesterol) โดยไม่รบกวนการดูดซึมกรดไขมันหรือวิตามินชนิดละลายในไขมัน และราคามีความคุ้มค่ากับผลของยา สอดคล้องกับแนวคิดของ อรพินท์ รัตนจันทร์ (2546 : 380-383) กล่าวว่า องค์ประกอบในการเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผลและมีคุณภาพแพทย์และเภสัชกรจะพิจารณาและให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพของยา (Quality of

Pharmaceutical Products) ประสิทธิภาพในการรักษา (Efficacy) ความปลอดภัย (Safety profile) ราคาของยาซึ่งควรคิดเป็นราคาของการรักษา (Cost of treatment) การบริหารยา (Route of Administration) การเก็บรักษา (Storage Requirements) ความพอเพียงของยาที่จะหามาใช้ได้ (Availability of Products) และข้อมูลที่น่าเชื่อถือมีเพียงพอและสืบค้นได้ (Availability of Information)

ในด้านข้อมูลและรายละเอียดของยาที่ตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial support) พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากแพทย์สามารถที่จะทราบข้อมูลใหม่ๆ ของยาใหม่ได้ จากงานประชุมทางวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งจากวารสารแพทย์สมาคม และราชวิทยาลัยแพทย์ได้อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการนำเสนอข้อมูลและรายละเอียดของยาที่ตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์โดยบริษัท บางครั้งจึงเป็นข้อมูลที่เป็นที่แพทย์รับทราบล่วงหน้าแล้ว ประกอบกับการทำการศึกษาคือ Trial ต่างๆ โดยส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายในการทำ Trial บริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาจะเป็นผู้ให้การสนับสนุน จึงทำให้อาจเกิดความน่าเชื่อถือน้อยลง แพทย์จึงมักให้ความสนใจกับ Trial ที่หน่วยวิจัยกลางของสถาบันทางการแพทย์เป็นผู้ศึกษามากกว่า ซึ่งก็จะเป็นข้อมูลที่จะมาจากงานประชุมทางวิชาการ รวมทั้งจากวารสารแพทย์สมาคม และราชวิทยาลัยแพทย์นั่นเอง

2. ผลการศึกษา พบว่า แพทย์มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด โดยในด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ด้านการบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อ ผลิตภัณฑ์ มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ด้านการให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากทีมขายจะมีการแยกอิสระจากกัน และมีการบริหารด้านฝ่ายขายโดยแบ่งตามรูปของกลุ่มผลิตภัณฑ์ ทำให้ทีมขายสามารถให้บริการ มีการติดต่อประสานงานและชี้แจงข้อมูลของผลิตภัณฑ์แก่ลูกค้าอย่างเต็มที่ ส่วนในด้านการให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์นั้นต้องใช้งบประมาณมาก ดังนั้นหากในอนาคตบริษัทสามารถมี Market share และยอดขายเพิ่มขึ้น จึงควรให้ความสนใจในส่วนนี้ด้วยเนื่องจากจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยา Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของอดุลย์ (2542:315-318) กล่าวว่าบริษัทที่ขายบริการจะต้องคำนึงถึงปัจจัยในคุณภาพการบริการ คือ ข้อเสนอขาย การจัดส่งบริการ และภาพพจน์ และผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Millett (1954:397-400) ที่ว่างานบริการที่สร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าต้องประกอบด้วย การบริการอย่างสม่ำเสมอ บริการอย่างทันเวลา บริการอย่างเพียงพอ บริการอย่างต่อเนื่อง และบริการอย่างก้าวหน้า

3. ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด อยู่ในระดับพอใจอย่างมาก ส่วนด้านความคาดหวัง และความคุ้มค่า อยู่ในระดับพอใจอย่างมาก เนื่องจากผลของการใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด มีคุณภาพที่ดีและคุ้มค่าในการรักษาภาวะไขมันในหลอดเลือด สอดคล้องกับแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546 : 90-93) กล่าวถึง ความพึงพอใจของลูกค้า ไว้ว่าถ้าผลการดำเนินงานของผลิตภัณฑ์เท่ากับความคาดหวังลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจและถ้าผลการดำเนินงานของผลิตภัณฑ์สูงกว่าความคาดหวังมาก ลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

4. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า แพทย์เพศต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมในการเลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก เพศหญิงมักสนใจและให้ความสำคัญกับผลิตภัณฑ์ที่มีความแปลกใหม่หรือผลิตภัณฑ์ที่เพิ่งวางตลาดใหม่จึงมีความสนใจและอยากทดลองใช้ เช่นเดียวกับยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ยาตัวใหม่ที่มีการนำมาใช้ในการรักษาและมีคุณลักษณะในการออกฤทธิ์ที่มีความแตกต่างจากยาอื่นที่มีอยู่เดิมอย่างชัดเจน ประกอบกับการให้ผลการรักษาแบบ Synergist เมื่อให้ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin ซึ่งยังไม่มียาตัวใดที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับยา Ezetrol® รวมถึงยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® เพิ่งเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทยแต่ก็เป็นที่ทราบดีในวงการแพทย์ว่า Ezetrol® ได้มีการใช้อย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา มาก่อนหน้านั้นเป็นเวลากว่า 3 ปีแล้ว นอกจากนี้ผลการทดสอบสมมติฐานยังพบอีกว่า แพทย์ที่มีอายุ ประเภทความเชี่ยวชาญ ตำแหน่งทางวิชาการ และระยะเวลาการทำงานต่างกัน ความพึงพอใจโดยรวมต่อการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ในปัจจุบันนอกจากยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด แล้วยังมียาตัวอื่นที่ให้ประสิทธิภาพในการรักษาภาวะไขมันในหลอดเลือดสูงได้ในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยแพทย์แต่ละคนจะตัดสินใจใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือดชนิดไหนนั้นขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของยาในการรักษาและผลข้างเคียงของยาที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนไข้

5. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ทศนคติที่แพทย์มีต่อผลิตภัณฑ์ยาEzetrol® ในด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy)จากประสบการณ์การใช้, ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้, ข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์(Paper, Reprint, Trial Support), ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage Administration &convenient) และด้านราคา Ezetrol® (Cost per day) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท

เซอริง-พลาว จำกัด ทั้งนี้เนื่องจากผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® มีประสิทธิภาพสูงในการยับยั้งการดูดซึมโคเลสเตอรอลแบบเฉพาะเจาะจง (Highly potent and selective cholesterol inhibitor) กลไกการออกฤทธิ์ของยา Ezetrol® ที่ยับยั้งการดูดซึมโคเลสเตอรอลที่มาจาก Dietary และ biliary และยาในกลุ่ม Statin ที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ HMG-CoA reductase และมีความปลอดภัยในการใช้งาน จึงทำให้แพทย์มีความพึงพอใจยา Ezetrol® ในระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลความสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือความรู้สึกขั้นสุดท้าย (Endstate in Feeling) ที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (Wallestein. 1971)

6. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ทักษะคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่แพทย์, ด้านการบริการเมื่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ (service) และตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ทั้งนี้เนื่องจากบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มีการจัดการบริหารงานให้ตัวแทนขาย/ผู้แทนยาอย่างเป็นระบบ ทำให้ฝ่ายขายสามารถให้บริการลูกค้าได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีความรวดเร็วในการบริการจึงส่งผลให้ลูกค้ามีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ โดยการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้ามีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงคือ (1) การสร้างความพึงพอใจโดยการลดต้นทุนของลูกค้า (ลดราคา) หรือการเพิ่มบริการและจุดเด่นของสินค้า ซึ่งจะมีผลทำให้กำไรของบริษัทลดลง (2) บริษัทจะต้องสามารถสร้างกำไรโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น ลงทุนในการผลิตมากขึ้น หรือมีการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (R&D) เหล่านี้ถือว่า มีผลกระทบทั้งรายได้ของบริษัทและต้นทุนของสินค้า (3) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับบริษัทประกอบด้วย ผู้ถือหุ้น พนักงาน ผู้ขายปัจจัยการผลิต และคนกลาง การเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้าจะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของคนเหล่านี้ด้วย (วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. 2538 : 17)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผู้บริหารของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ควรมีการจัดฝึกอบรมให้แก่ พนักงานขายให้มีความรู้เกี่ยวกับยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® อย่างชัดเจน รวมทั้งจัดการฝึกอบรมด้านการพัฒนาบุคลิกภาพและการบริการ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ทักษะคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด เพื่อให้ลูกค้ามีความพึงพอใจ

2. ผู้บริหารของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ควรมีการจัดประชุมทางวิชาการ การอบรม การให้ความรู้ต่างๆ แก่ลูกค้า อย่างต่อเนื่อง เพราะผลการศึกษา พบว่า ทักษะคติที่แพทย์มีต่อบริษัทเซอริง-

พลาวจำกัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอรिंग-พลาว จำกัด เพื่อให้ลูกค้าเกิดความรู้และเข้าใจในบริษัทและผลิตภัณฑ์มากขึ้น และเห็นความสำคัญของบริษัท ที่ทำการจัดการด้านการจัดประชุมทางวิชาการซึ่งนำมาสู่ความพึงพอใจ

3. ผู้บริหารของบริษัทเซอรिंग-พลาว จำกัด ควรจัดหาวารสารทางการแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อขอตีพิมพ์ข้อมูล, Trial และรายละเอียดของยาในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการเผยแพร่ข้อมูลยาแก่แพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทั้งวารสารในประเทศไทย และวารสารในระดับนานาชาติ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าแพทย์มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ต่อข้อมูลยาที่ได้รับการตีพิมพ์ลงในเอกสารทางวิชาการทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้แพทย์ได้รับรู้และเห็นคุณค่าของยาดังกล่าวมากยิ่งขึ้น

4. ผู้บริหารของบริษัทเซอรिंग-พลาว จำกัด ควรมีการชี้แจงและให้ข้อมูลยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® แก่แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาอย่างชัดเจน เนื่องจากจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อแพทย์แต่ละคนในการพิจารณาและนำมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. พนักงานขายของบริษัทเซอรिंग-พลาว จำกัด ควรมีการบริการและให้ความรู้แก่ลูกค้าอย่างมืออาชีพ บริการและประสานงานอย่างสม่ำเสมอกับลูกค้า เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า แพทย์มีทัศนคติที่ดีต่อการบริการของพนักงานบริษัท เซอรिंग-พลาว จำกัด ดังนั้นหากแพทย์มีปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาของบริษัทก็จะสามารถติดต่อขอใช้บริการ และสอบถามได้ทันที และจากผลการศึกษา แพทย์มีทัศนคติอยู่ในระดับดี มากในด้านตัวแทนขาย/ผู้แทนยา โดยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น บริษัทเซอรिंग-พลาว จำกัด จึงควรให้ความสำคัญในด้านของการให้การฝึกอบรมทักษะทางการขาย ตลอดจนพัฒนาความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา (Product knowledge) เพื่อให้ตัวแทนขายมีความเป็นมืออาชีพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากตัวแทนขายถือเป็นกลไกสำคัญซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าในการตัดสินใจเลือกซื้อหรือเลือกใช้ผลิตภัณฑ์

6. ผู้ผลิตยาควรวางแผนด้านการผลิตยาให้เม็ดยามีขนาดเล็ก สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าแพทย์มีทัศนคติในระดับดีมากต่อเม็ดยาที่มีขนาดเล็กจะทำให้ไม่เกิดความลำบากในการกลืนเม็ดยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นผู้ผลิตยาควรให้ความสำคัญและคำนึงถึงรายละเอียดของขนาดของเม็ดยาด้วย ซึ่งจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์

7. ผู้บริหารของบริษัทเซอรिंग-พลาว จำกัด ควรนำยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® มาจำหน่ายแก่แพทย์อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® เป็นผลิตภัณฑ์ยาที่มีความปลอดภัยและส่งผลกระทบต่อตับ และไตน้อย ดังนั้นจึงควรแนะนำให้แพทย์เลือกใช้ยา Ezetrol® ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin ในการรักษาแบบต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในหลอดเลือดสูงเพื่อให้

เกิดผลการรักษาแบบ Synergist ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในหลอดเลือดสูงเป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการศึกษารั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมดังนี้

1. ควรทำการศึกษาโดยการขยายผลไปยังกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ในโรงพยาบาลอื่นๆ นอกเขตกรุงเทพมหานคร
2. ควรศึกษาคุณภาพการให้บริการของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงการให้บริการให้มีความเหมาะสมและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อเป็นการสร้างความประทับใจและความพึงพอใจสูงสุดแก่แพทย์
3. ควรทำการศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้อยาประเภทอื่นๆ นอกเหนือจากยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® เพื่อจะเป็นข้อมูลในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาประเภทอื่นๆ ที่บริษัทเซอริง-พลาว จำกัด มีการทำ Research และมีการจำหน่ายอยู่ และเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความสอดคล้องกับทัศนคติและความพึงพอใจของแพทย์ต่อการเลือกใช้อยามากที่สุดเพื่อเป็นการสร้าง Business Growth ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ในอนาคต

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤต เต็มพริยะกิจ. (2546). การสำรวจปัจจัยที่ใช้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ยาเสริมแคลเซียม ของ
ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ. (กรุงเทพฯ) : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- . (2546). การใช้ SPSS for windows. ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
บริษัท ธรรมสาร จำกัด
- ชนิดา สุขแสง. (2544) .ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ภาวะไขมันในเลือดสูง
ที่มารับการตรวจที่แผนกตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์กรุงเทพมหานคร.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ :
เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ตุลยา วชิรปรีชาพงษ์. (2549). พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดแคปซูล เพื่อบำรุง
ผิวพรรณของสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นราศรี ไวนิชกุล. และชูศักดิ์ อุดมศรี. (2545) .ระเบียบวิจัยทางธุรกิจ. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริญ ลักษิตานนท์. (2544).จิตวิทยาและพฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: หจก.เหรียญบุญ
การพิมพ์ (1998).
- ปรียา ลีพินกุล.รศ. ดร. (2545). แผ่นพับลดระดับโคเลสเตอรอลด้วยอาหาร.หน่วยโภชนวิทยาและ
ชีวเคมีทางการแพทย์สำนักวิจัยและภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชันส์.
- วิไลวรรณ พร้อมมูล. (2536,เม.ย.-มิ.ย.) วารสารโรคติดต่อ. 12 (2) : 123-129.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์.(2546). กลยุทธ์การตลาดและการบริหารการตลาด. กรุงเทพฯ : บริษัท ธีระฟิล์ม
และโซเท็กซ์ จำกัด.

-----.(2546). *การบริหารการตลาดยุคใหม่. ฉบับปรับปรุงปี 2546.* กรุงเทพฯ : บริษัท ธรรมสาร จำกัด.

สมชาย พัฒนอาจกุล. พ.ท.นพ. (2545,ม.ค.-มี.ค.).*วารสารแพทย์ทหารบก.* 55(1) : 35-66.

เสรี วงษ์มณฑา.(2542). *การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค.* กรุงเทพฯ : บริษัท วีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด. ถ่ายเอกสาร

สุรพันธ์ ลิทธิสุข (2004).*วารสารแพทย์ทหารบก. บทความเพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการลดระดับ Cholesterol โดยใช้ยา Ezetrol ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin. ประสิทธิภาพของการลด LDL-Cholesterol ด้วยยา Ezetimibe ร่วมกับ Statins(New Challenges for dramatic reduction of LDL-Cholesterol) :* 35-36

อดุลย์ จาตุรงค์กุลและคณะ.(2546). *การตลาดบริการ.* กรุงเทพฯ : บริษัท เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า จำกัด.

อรพินท์ รัตนจันทร์. (2546: 380-383). *สาระสำคัญวิชาเภสัชวิทยา.* กรุงเทพฯ : บริษัท เอส.อาร์.พรินต์ติ้ง โปรดักส์ จำกัด).

อลงกรณ์ ลีละอุปถัมภ์. (2547) .*ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อยาของผู้ประกอบการร้านขายยาจากบริษัท บางกอกดรัก จำกัด.*สารนิพนธ์ บธ.ม.(การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Ballantyne CM, Hour J,.(2003). *Nolarbartolo A et al for the Ezetimibe Study Group. Effect of ezetimibe coadministeredwith simvastalin in patients with primary hypercholesterolemia : A prospective, randomized, double-blind trial. Circulation* 107:2409-2415.

Bays H. Ezetimibe.(2002) *Expert Opin Inveslig Drugs* 11:1587-1604.

Clinical product monograph. *Ezetrol.* MSP 2003.

Davidson MH, McGarry T,(2002). *Bettis R et al on behalf of the Ezetimibe Study Group. Ezetimibe coadministered with simvastalin in patioents with priomary hypercoleslerolemia. J Am Coll Cardiol* 40: 2125-2134.

Gagne C, Bays HE,(2002). *Weiss SR et al, for the Ezetimibe Study Group. Efficay and safety of ezetimibe added to ongoing stalin therapy for treatment of patients with primary hypercholesterolemia. Am J Cardiol* 90:1091.

Kerzner B, Corbelli J,(2003.) Sharp S et al for the Ezetimibe Study Group. *Efficacy and Safety of Ezetimibe coadministered with lovastatin in patients with primary hypercholesterolemia.* Am J Cardiol 91:418-424.

Kotler, Philip. (2003). *Marketing Management. Eleventh Edition.* New Jersey :
Prentice-Hall, Inc.

Melani L, Mills R, Hassman D et al (2003). for the Ezetimibe Study Group. *Efficacy and safety of ezetimibe coadministered with pravastatin in patients with primary hypercholesterolemia: A prospective, randomized, double-blind trial.*
Eur Heart J 24:717-728.

Schiffman, Leon G. and Kanuk Leslie Lazar.(2004).*Consumer Behavior.* New Jersey:
Prentice - Hall, Inc.

Shepherd J.(2001).*The role of the exogenous pathway in hypercholesterolemia.*
Eur Heart J Suppl 3 (Suppl E):E2-E5.

Van Heek M, Farley C, (2000).Compton DS et al. *Comparison of the activity and disposition of the novel cholesterol absorption inhibitor, SCH58235, and its glucuronide, SCH60663.* Br J Pharmacol 129:1748-1754.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

บทความเพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการลดระดับ Cholesterol โดยใช้ยา
Ezetrol ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin

บทความเพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการลดระดับ Cholesterol โดยใช้ยา Ezetrol ร่วมกับยาในกลุ่ม Statin

1. ประสิทธิภาพของการลด LDL-Cholesterol ด้วยยา Ezetimibe ร่วมกับ Statins (New Challenges for dramatic reduction of LDL-Cholesterol)

โดย นพ. สุรพันธ์ สิทธิสุข

หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในบทความนี้จะกล่าวถึง Metabolism ของ Cholesterol, ข้อจำกัดของยาลดไขมันที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะยากลุ่ม statins, ยาลดไขมันตัวใหม่ คือ Ezetimibe ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างจากยาที่มีอยู่เดิม และการศึกษาทางคลินิกของยา Ezetimibe รวมทั้งที่กำลังดำเนินการศึกษาอยู่ในขณะนี้

Cholesterol ที่ร่างกายได้รับมาจาก 2 แหล่ง คือ จากอาหารที่รับประทานเข้าไป ประมาณ 300 – 700 mg ต่อวัน และเกิดจาก cholesterol ที่สร้างขึ้นที่ตับ ประมาณ 800 mg ต่อวัน ดังแสดงในรูปที่ 1 (Two sources of cholesterol) Cholesterol ที่สร้างขึ้นที่ตับส่วนหนึ่งจะเป็นส่วนประกอบของน้ำดีที่ถูกขับลงไปสู่ลำไส้เล็ก ปริมาณของ Cholesterol ส่วนนี้ในที่สุดจะถูกดูดซึมกลับเข้าสู่กระแสโลหิต และกลับมาที่ตับตามเดิม เรียกว่า Enterohepatic recirculation ไขมัน Cholesterol ถูกสร้างขึ้นที่ตับ จากสาร Acetyl-CoA ผ่านขบวนการที่ใช้ enzyme ชื่อ HMG-CoA reductase สร้างเป็น Mevalonate และ Cholesterol การออกฤทธิ์ของ statins เกิดขึ้นโดยการยับยั้ง enzyme HMG-CoA reductase นั้นเอง ภายในลำไส้เล็กส่วนต้น Cholesterol ที่ได้จากอาหารที่รับประทานเข้าไปร่วมกับที่ร่างกายผลิตจากตับในรูปของ น้ำดี จะถูก Emulsify ด้วย bile acid กลายเป็น micellar cholesterol ซึ่งสามารถดูดซึมผ่านเซลล์ เยื่อบุผนังลำไส้ แล้วถูกเปลี่ยนเป็น cholesterol ester เข้าสู่ circulation ในรูปของ chylomicron นำเอา cholesterol ไปสู่ที่เซลล์ตับ และเปลี่ยนรูปเป็น chylomicron remnant ในขณะเดียวกันตับก็จะสร้าง Lipoprotein (VLDL) เพื่อนำ cholesterol ที่ตับสร้างขึ้นไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั่วร่างกาย โดย VLDL จะถูกย่อยสลายไปเป็น IDL และ LDL ซึ่ง LDL cholesterol นี้เองที่เป็นตัวการให้เกิด Atherosclerosis ในขณะเดียวกันร่างกายจะสร้าง HDL ขึ้นจาก extra-hepatic organ นำเอา cholesterol ที่เหลือใช้จากเนื้อเยื่อต่าง ๆ ส่งคืนกลับมาที่ตับ เรียกว่า reverse cholesterol transport

การใช้ยาลดไขมันในเลือด นอกจากจะใช้ยาหยุดยั้ง Enzyme-HMG-CoA reductase เช่น statins แล้วยังสามารถใช้ยาลดการดูดซึม cholesterol ในลำไส้ เช่น bile acid sequestrant สำหรับยา Ezetimibe ก็ออกฤทธิ์ลดการดูดซึม cholesterol ในลำไส้เช่นกัน แต่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ bile acid แต่อย่างใด หากแต่เป็นการออกฤทธิ์ลดการดูดซึม cholesterol โดยตรง ในบริเวณ brush border ของเยื่อบุลำไส้เล็กส่วนต้น โดยจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

Cholesterol ในร่างกาย นอกจากจะใช้เป็นแหล่งให้พลังงานแล้ว ยังเป็นส่วนประกอบของ cell membrane ของเนื้อเยื่อต่างๆ ทั่วร่างกาย และยังเป็น precursor ของ steroid ได้แก่ cortisol, estrogen, progesterone, testosterone การมีระดับ cholesterol ในกระแสโลหิตสูง จนเกินไป จะทำให้เกิด endothelial cell injury เนื่องจาก LDL-Cholesterol จะซึมผ่านชั้น endothelium เกิดกระบวนการ oxidation กลายเป็น oxidized LDL ซึ่งเป็น toxic substance ก่อให้เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือด มีเม็ดเลือดขาวมาจับกิน oxidized LDL เกิดเป็น Foam cell สะสมกันก่อให้เกิดเป็น Plaque ทำให้เกิดการตีบตันในหลอดเลือดต่างๆ ทั่วร่างกาย และการอักเสบที่ผนังหลอดเลือดนี้เอง ก่อให้เกิดการแตกของ plaque นำไปสู่ acute ischemic event เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย, เส้นเลือดในสมองอุดตัน จากการศึกษาทางสถิติพบว่า การเพิ่มขึ้นของระดับ Cholesterol ในเลือดจะทำให้เกิดอัตราการตายจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และการศึกษาทางคลินิก พบว่า การลด LDL-Cholesterol ในเลือดลงมีผลลดอัตราการตายรวม, อัตราตายที่เกิดจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด, ลดอัตราการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และ stroke

จาก NCEP ATP III guideline ปี 2001 แนะนำว่า คนที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือเทียบเท่า ควรจะมีระดับ LDL-Cholesterol ต่ำกว่า 2.6 mmol/l (100 mg/dl), คนที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป ควรจะมีระดับ LDL-Cholesterol น้อยกว่า 3.4 mmol/l (130 mg/dl) และคนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างน้อย 2 ปัจจัย ควรจะมีระดับ cholesterol น้อยกว่า 4.1 mmol/l (160 mg/dl) อย่างไรก็ตามจากการสำรวจพบว่า โดยเฉลี่ยผู้ป่วยจะสามารถได้ตามข้อกำหนดของ NCEP ATP III เพียง 40% เท่านั้น ทั้งๆ ที่ได้ยาลดไขมันที่มีอยู่ในปัจจุบัน เหตุผลที่ทำให้ไม่สามารถลดระดับ LDL-Cholesterol ได้ตามข้อกำหนดของ NCEP ATP III คือ

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วย และแพทย์ ได้แก่ การไม่ได้รับการวินิจฉัย และมุ่งมั่นที่จะรักษาให้ได้ตามข้อกำหนด ไม่มีการปรับขนาดของยาให้ได้ประสิทธิภาพเต็มที่ และไม่ได้ติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด

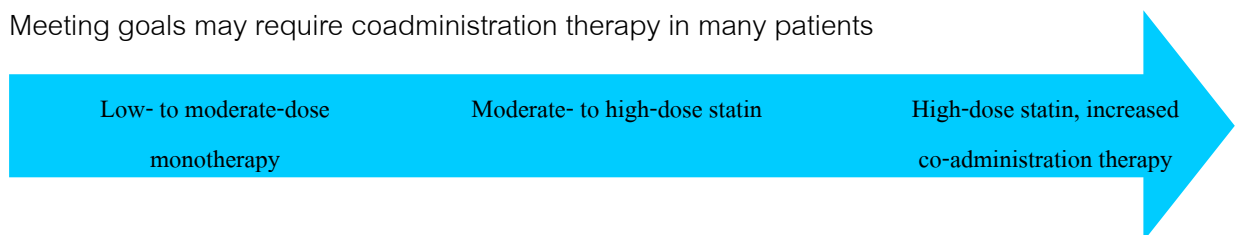
2. ยาลดไขมันที่มีอยู่ในปัจจุบันมีข้อจำกัด statins มีการตอบสนองในผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน และเกิดผลแทรกซ้อน เช่น Hepatotoxicity, Myotoxicity ยากลุ่ม nicotinic acid มีผล

แทรกซ้อนทำให้ปวดศีรษะ, ยากลุ่ม acid sequestrant มีผลแทรกซ้อนทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้อาเจียน

Evolution of Lipid Management Guidelines

NCEP ATP I 1988	NCEP ATP II 1993	NCEP ATP III 2001
- Exclusive focus on LDL-C reduction - Strong support for resins, niacin - Statins, fibrates not first line	- Risk assessment guides therapy - Goal LDL-C reduced for CHD (≤ 2.6 mmol/L) - Statins included in “major drugs,” fibrates for mixed hyperlipidemia	- Lower LDL-C threshold for therapy initiation - LDL-C reduction ≤ 2.6 mmol/L in patients with CHD equivalent - Low HDL-C and triglycerides as targets

Meeting goals may require coadministration therapy in many patients



Adapted from Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults *JAMA* 2001;285:2486-2497; Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults *JAMA* 1993;269:3015-3023; National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults *Arch Intern Med* 1988;148:36-69; Fruchart J-C *Eur Heart J Suppl* 2001;3(suppl E):E1; Leitersdorf E *Eur Heart J Suppl* 2001;3(suppl E):E17-E23.

**NCEP ATP III Guidelines Recommend
Aggressive LDL-C Lowering**

Risk Category	LDL-C Goal (mmol/L or mg/dL)
CHD or CHD Risk Equivalents (10-year risk >20%)	<2.59 (100)
2+ Risk Factors (10-year risk $\leq$ 20%)	< 3.37 (130)
0–1 Risk Factor	<4.14 (160)

LDL-C Goals

Second Joint Task Force of European and Other Societies on Coronary Prevention	NCEP ATP III
- With CHD or absolute CHD risk $\geq$20% over 10 years or if projected to age 60: 3.0 mmol/L - Absolute CHD risk <20% with TC $\geq$5.0 mmol/L: 3.0 mmol/L	- CHD and risk equivalents: <2.6 mmol/L (<100 mg/dl) - $\geq$2 CHD risk factors: <3.4 mmol/L (<130 mg/dl) - 0–1 CHD risk factors: <4.1 mmol/L (<160 mg/dl)

NCEP ATP = National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel.

LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol.

NCEP Expert Panel. *Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III)*. Bethesda, Md: National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health; 2001. NIH publication 01-3670.

Ezetimibe ความหวังใหม่ในการลด LDL-Cholesterol อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจาก Cholesterol มีที่มาจากการสร้างขึ้นจากตับ และจากการดูดซึมผ่านผนังลำไส้ การลดการดูดซึม Cholesterol จากผนังลำไส้จะมีผลช่วยเสริมประสิทธิภาพการลดไขมันให้มากขึ้นกว่าการใช้ยา statins ที่ลดการสร้าง Cholesterol จากตับเพียงอย่างเดียว ฉะนั้นจะมีผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสดลด LDL-Cholesterol ได้ตามเป้าหมายของ NCEP ATP III มากยิ่งขึ้น และนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

Ezetimibe เป็นยากลุ่มใหม่ ตัวแรกที่มีกลไกการลดระดับ LDL-Cholesterol โดยการยับยั้งการดูดซึม Cholesterol ที่ได้จากอาหารและน้ำดี ผ่านเซลล์เยื่อบุผนังลำไส้ อาจใช้เป็น monotherapy ในการลด Cholesterol ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนยาหรือไม่ตอบสนองต่อ Statins ในกรณีที่ใช้ร่วมกับ statins ก็จะมีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น และช่วยให้ไม่ต้องใช้ยา statins ในขนาดสูง ทำให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สูตรโครงสร้างของ Ezetimibe แสดงดังรูปที่ 2 (โครงสร้างของยา Ezetimibe)

Ezetimibe จะถูก metabolite เป็น Ezetimibe glucuronide ซึ่งสามารถออกฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมของ Cholesterol ได้ดีกว่า Ezetimibe ยานี้มี enterohepatic ทำให้มีฤทธิ์อยู่ยาวนาน สามารถใช้เพียงวันละครึ่งได้ โดยมี Elimination half-life ประมาณ 22 ชั่วโมง และมี Peak plasma concentration ในระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง ถูกกำจัดออกทางอุจจาระ เมื่อรับประทานร่วมกับอาหารการดูดซึมของยาจะไม่เปลี่ยนแปลง ในผู้ป่วยสูงอายุนั้นระดับของยาในกระแสเลือดจะสูงเป็น 2 เท่าของคนอายุน้อย แต่ไม่มีความจำเป็นต้องปรับลดขนาดยาในผู้ป่วยสูงอายุ ขนาดยาที่ใช้คือ 10 mg ต่อวัน จากการศึกษพบว่าไม่ว่าจะให้ยาในช่วงเวลาใดก็ให้ประสิทธิภาพเท่ากันหมด (Ezetimibe and plasma LDL-C: Morning versus evening dosing)

ประโยชน์ที่ได้จากยา Ezetimibe ร่วมกับยาอื่นที่ใช้ลดระดับ Cholesterol คือ ได้ประสิทธิภาพดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีระดับ Cholesterol สูงมาก เช่น ผู้ป่วย homozygous familial hypercholesterolemia และสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิด liver และ muscle toxicity ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยา statins ได้

Ezetimibe ไม่ผ่าน cytochrome P450 enzyme ดังนั้นจึงไม่มี interaction กับยา statins ชนิดต่าง ๆ ที่สำคัญไม่ควรใช้ร่วมกับยา cholestyramine เพราะจะลดการดูดซึมของยา Ezetimibe ถึง 55% สำหรับการใช้อยู่ร่วมกับยา Fibrate ยังไม่มีข้อมูลการศึกษา

มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสามารถลดระดับ LDL-Cholesterol ถึงเป้าหมายของ NCEP ATP III เพียง 18% รูปที่ 4 (Pharmacologic therapy:

statins Dose response) แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการตอบสนองต่อยา statins ในขนาดต่ำสุด และสูงสุด ในการลดระดับ LDL-Cholesterol

ในปัจจุบันเราทราบแล้วว่า กลไกในการลดการดูดซึม Cholesterol ของยา Ezetimibe คือการลด expression ของ membrane protein ที่มีชื่อว่า Niemann-Pick C1L1 (NPC1L1)

จากรูปที่ 5 (Complementary Actions of statins and Ezetimibe) แสดงให้เห็นถึงกลไกในการส่งเสริมกันเพื่อลดระดับไขมัน Cholesterol ของการใช้อย่างร่วมกันระหว่าง Ezetimibe ร่วมกับยา Statins มีการศึกษาการใช้อย่างร่วมกันระหว่าง Ezetimibe กับ Simvastatin ในขนาดต่างๆ พบว่าสามารถลด Cholesterol ได้ดีกว่าการให้ยา Simvastatin เพียงอย่างเดียว ดังแสดงในรูปที่ 6 (Mean change in LDL-C) และในกลุ่มที่ได้ยา 2 ชนิดร่วมกัน ยังมีระดับของ High sensitive CRP ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงการอักเสบลดลงมากที่สุดด้วย ดังแสดงในรูปที่ 7 (Median % change in HS-CRP (1)) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการใช้ Ezetimibe ร่วมกับ Simvastatin เปรียบเทียบกับ Atorvastatin ในขนาดต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า การใช้ Ezetimibe ร่วมกับ Simvastatin สามารถลดระดับ LDL-Cholesterol มากกว่าการใช้ Atorvastatin เพียงอย่างเดียว และยังทำให้ระดับ HDL-Cholesterol ขึ้นสูงกว่าการให้ Atorvastatin เพียงอย่างเดียวอีกด้วย

การศึกษาทางคลินิกที่กำลังดำเนินการอยู่

1. EFFECTS trial (Endothelial Function of Ezetimibe Combination Therapy with Simvastatin) เป็นการศึกษาเพื่อดูผล ต่อ endothelial function ของการใช้อย่างร่วมกันระหว่าง Ezetimibe กับ Simvastatin ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยดูการเปลี่ยนแปลงของ Flow mediated vasodilatation ของ brachial artery

2. ENHANCE trial (Ezetimibe and simvastatin in Hypercholesterolemia enhances atherosclerosis regression) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้ยา Simvastatin อย่างเดียวกับการให้ยา Ezetimibe ร่วมกับ Simvastatin ในระยะเวลา 2 ปี โดยติดตามผลการวัด Intimal Media Thickness (IMT) ของ common carotid artery ในผู้ป่วยที่มี cholesterol สูง

3. SHARP trial (Study of Heart And Renal Protection) เป็นการศึกษาเพื่อดูผลลัพธ์ที่อัตราตายจากภาวะหัวใจและหลอดเลือด, ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือ stroke เปรียบเทียบระหว่างการให้ยา Simvastatin อย่างเดียว กับการให้ยา Ezetimibe ร่วมกับ Simvastatin และ placebo ในผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรัง

4. SEAS trial (Simvastatin and Ezetimibe in Aortic Stenosis) เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็น valvular aortic stenosis ที่ไม่มีอาการจำนวน 1,400 คน ติดตามผลนาน 4 ปี โดยแบ่ง

ออกเป็นกลุ่มที่ได้ยา Ezetimibe ร่วมกับยา Simvastatin เปรียบเทียบกับ placebo โดยดูผลลัพธ์ เป็นการตายจากภาวะหัวใจและหลอดเลือด, การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ, ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือ stroke, การนอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะ unstable angina และการทำ revascularization

2. ลดระดับโคเลสเตอรอลด้วยอาหาร

เรียบเรียงโดย

รศ. ดร. ปรียา ลิฬหกุล (2545)

หน่วยโภชนาวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์

สำนักวิจัยและภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเป็นรากฐานสำคัญของการป้องกัน และรักษาภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือด ดังนั้นทุกท่านควรเข้าใจถึงแนวทางในการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง เพื่อควบคุมระดับโคเลสเตอรอลในเลือด และต้องมีความตั้งใจจริงที่จะปฏิบัติให้ได้ในชีวิตประจำวัน เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง หลีกเลี่ยงโรคภัยต่าง ๆ ซึ่งมีภาวะโคเลสเตอรอลสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เช่น โรคหลอดเลือดแดงแข็ง โรคหัวใจขาดเลือด

หลักการบริโภคอาหารที่สำคัญเพื่อป้องกันและลดระดับโคเลสเตอรอลสูงในเลือด

1. รับประทานโคเลสเตอรอลไม่เกินวันละ 300 มิลลิกรัม

โคเลสเตอรอลมีเฉพาะในอาหารที่มาจากสัตว์เท่านั้น มีมากในอาหารบางชนิด เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ มันสัตว์ สัตว์น้ำบางชนิด (ดูรายละเอียดในตาราง) จึงควรหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารเหล่านี้ในปริมาณมาก

2. รับประทานอาหารในแต่ละวันซึ่งให้พลังงานรวมแล้วเพียงพอต่อการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

โดยผู้ใหญ่ควรมีดัชนีมวลกายประมาณ 20.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว หน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูง หน่วยเป็นเมตร ยกกำลังสอง เช่น ถ้าใครมีน้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 1.5 เมตร จะได้ดัชนีมวลกายของร่างกาย = $50/(1.5)^2$ 22.2 กก./ตารางเมตร แสดงว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง

เช่น กะทิ ไขมันจากสัตว์ หนังสัตว์ เนือสัตว์ที่มีมันติดมาก ๆ เช่น หมูสามชั้น เพราะกรดไขมันอิ่มตัวส่วนใหญ่ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น (ดูรายละเอียดในแผ่นพับ “ไขมันอิ่มตัวกับภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือด” : รศ.ดร. ปรียา ลิฬหกุล)

4. รับประทานอาหารที่มีกรดไขมันไลโนเลอิก (linoleic acid) โดยสม่ำเสมอ

ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 50 ในน้ำมันพืชบางชนิด เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด การรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันไลโนเลอิกประมาณร้อยละ 7-10 ของพลังงานที่ได้รับ (เช่น วัน

หนึ่งต้องการพลังงาน 2000 กิโลแคลอรี ควรได้รับกรดไขมันเลวประมาณ 16-22 กรัม ซึ่งได้จากน้ำมันถั่วเหลืองประมาณ 2-3 ช้อนโต๊ะ) จะช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดได้ เพราะการเปลี่ยนโคเลสเตอรอลอิสระ เป็นโคเลสเตอรอลไลโนเลอิกเพิ่มขึ้น ทำให้มีการเผาผลาญโคเลสเตอรอลที่ตับเพิ่มขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าท่านมีโคเลสเตอรอลสูงในเลือดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น กรรมพันธุ์ โรคบางชนิด ท่านต้องรับประทานยาลดโคเลสเตอรอล และรักษาโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้มีโคเลสเตอรอลสูงในเลือดควบคู่ไปกับการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง โภชนบำบัดจะช่วยเสริมผลการรักษาให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และลดปริมาณการรับประทานยาลงได้

ปริมาณโคเลสเตอรอลในอาหาร

ปริมาณโคเลสเตอรอลที่เสนอในตารางต่อไปนี้ หน่วยเป็นมิลลิกรัมต่อน้ำหนัก 100 กรัม ของอาหารเฉพาะส่วนที่รับประทานได้เท่านั้น เช่น ไข่ หมายถึง เอาเปลือกออกแล้วซึ่งโครงกระดูกเอาแต่เนื้อ สำหรับจำนวนอาหาร โดยประมาณซึ่งหนัก 100 กรัม นั้น นำมาเสนอให้ดูเพื่อสะดวกต่อการเปรียบเทียบให้เห็นภาพชัด ๆ ว่าอาหารแต่ละชนิดซึ่งหนัก 100 กรัม นั้น จะประมาณได้ สัดส่วนเท่าใดในรูปแบบที่คุ้นเคยกัน เช่น ช้อนโต๊ะ มิลลิลิตร (มล. หรือซีซี) แต่สัดส่วนโดยประมาณนี้ อาจคลาดเคลื่อนได้บ้างเล็กน้อย ขึ้นกับชนิดของอาหาร

ระดับโคเลสเตอรอลในอาหารชนิดเดียวกันจะแตกต่างกันได้ ขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ แต่โดยเฉลี่ยแล้วค่าจะเกาะกลุ่มกัน ไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงแหล่งที่มาของข้อมูล และรายละเอียดของอาหารนั้น ๆ ด้วย เช่น อาหารสุกหรือดิบ เนื้อสัตว์นั้นมีหนังหรือมันติดมาหรือไม่

ขนม, ไข่, นม, เนย	อาหารส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม	โคเลสเตอรอล มิลลิกรัม/อาหาร 100 กรัม
ขนมปังขาว	6 แผ่น	1
ไข่ไก่ดิบ	2 ฟองใหญ่	548
ไข่แดงดิบ	6 ฟองใหญ่	1281
ไข่นกกระทาดิบ	11 ฟองใหญ่	844
ไข่ปลาดิบ	10 ช้อนชา	374
ไข่เบ็ดดิบ	2 ฟองกลาง	884
ไข่ห่านดิบ	2/3 ฟองใหญ่	852

ขนม, ไข่, นม, เนย	อาหารส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม	โคเลสเตอรอล มิลลิกรัม/อาหาร 100 กรัม
คุกกี้ธรรมดา	ชั้นละ 7 กรัม 14 ชั้น	117
เค้กช็อกโกแลต	1 ชั้น ของขนาด 1 ปอนด์ ตัด 5 ชั้น	58
เค้กเนย	1 ชั้นของขนาด 1 ปอนด์ ตัด 5 ชั้น	221
โดนัทไม่เคลือบน้ำตาล	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 8 ซม. 2 ชั้น	37
โดนัทช็อกโกแลต เคลือบน้ำตาล	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 8 ซม. 2 ชั้น	57
นมช็อกโกแลต	100 มิลลิลิตร	12
นมข้นหวาน	80 มิลลิลิตร	34
นมเปรี้ยวรสผลไม้	100 มิลลิลิตร	6
นมผง	13 ช้อนโต๊ะ	97
นมผงพว่องไขมัน	13 ช้อนโต๊ะ	20
นมพว่องไขมัน	100 มิลลิลิตร	2
นมวัวสด ไขมัน 3.3%	100 มิลลิลิตร	14
น้ำสลัดเทาซันด์ไอส์แลนด์	7 ช้อนโต๊ะ	26
น้ำสลัดข้น	7 ช้อนโต๊ะ	69
เนยแข็งมอซซาเรลล่า	7 ช้อนโต๊ะ	78
เนยแข็งสวิส	7 ช้อนโต๊ะ	92
เนย (butter)	7 ช้อนโต๊ะ	219
แพนเค้กธรรมดา	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 ซม. 3 ชั้น	59
มายองเนส	6.5 ช้อนโต๊ะ	26
โยเกิร์ตธรรมดา	6.5 ช้อนโต๊ะ	13

ขนม, ไข่, นม, เนย	อาหารส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม	โคเลสเตอรอล มิลลิกรัม/อาหาร 100 กรัม
โยเกิร์ตพว่องไข่ม้วน	6.5 ช้อนโต๊ะ	2
ไอศกรีม ช็อกโกแลต	12 ช้อนโต๊ะ	34
ไอศกรีม วานิลลา	12 ช้อนโต๊ะ	45
ไอศกรีม สตอเบอรี่	12 ช้อนโต๊ะ	29
ไอศกรีม รสส้ม	12 ช้อนโต๊ะ	7

เครื่องใน, อวัยวะสัตว์	อาหารส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม	โคเลสเตอรอล มิลลิกรัม/อาหาร 100 กรัม
กระเพาะหมูสุก	8 ช้อนโต๊ะ	276
ก้นไก่	8 ช้อนโต๊ะ	171
ตับไก่สุก	10 ช้อนโต๊ะ	631
ตับเป็ดสุก	10 ช้อนโต๊ะ	740
ตับวัวสุก	10 ช้อนโต๊ะ	389
ตับหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	355
ตับอ่อนหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	315
ตีนหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	100
ไตหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	480
ปอดหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	387
ม้ามหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	504
ลิ้นวัวสุก	10 ช้อนโต๊ะ	107
ลิ้นหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	146
สมองหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	2552
ไส้หมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	143
หัวใจหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	221
หางหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	129
หูหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	90

เนื้อสัตว์	อาหารส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม	โคเลสเตอรอล มิลลิกรัม/อาหาร 100 กรัม
เนื้อแกะล้วนสุก	10 ช้อนโต๊ะ	92
เนื้อไก่ล้วนสุก	10 ช้อนโต๊ะ	89
เนื้อซี่โครงหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	121
เนื้อเป็ดล้วนสุก	10 ช้อนโต๊ะ	89
เนื้อวัวล้วนสุก	10 ช้อนโต๊ะ	86
เนื้อหมูล้วนสุก	10 ช้อนโต๊ะ	93
เนื้อห่านล้วนสุก	10 ช้อนโต๊ะ	96

น้ำมัน, มันสัตว์	อาหารส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม	โคเลสเตอรอล มิลลิกรัม/อาหาร 100 กรัม
น้ำมันหมู	8 ช้อนโต๊ะ	95
มันหมูสุก	10 ช้อนโต๊ะ	91
หมู 3 ชั้นดิบ	7 ช้อนโต๊ะ	72
หนังไก่ทอด	2.5 ถ้วยตวง	74
หนังหมูทอด	2.5 ถ้วยตวง	95

สัตว์น้ำ	อาหารส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม	โคเลสเตอรอล มิลลิกรัม/อาหาร 100 กรัม
กุ้งรวมชนิดสุก	8 ช้อนโต๊ะ	195
กุ้งล็อบสเตอร์สุก	8 ช้อนโต๊ะ	90
ทูน่าในน้ำมัน	7 ช้อนโต๊ะ	31
เนื้อปลสุก	10 ช้อนโต๊ะ	100
ปลากระบอกสุก	8 ช้อนโต๊ะ	60

สัตว์น้ำ	อาหารส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม	โคเลสเตอรอล มิลลิกรัม/อาหาร 100 กรัม
ปลากะพงขาวสุก	8 ช้อนโต๊ะ	50
ปลากะพงแดงสุก	8 ช้อนโต๊ะ	45
ปลาเก๋าสุก	8 ช้อนโต๊ะ	47
ปลาช่อนสุก	8 ช้อนโต๊ะ	47
ปลาจารีดินในซอส มะเขือเทศ	8 ช้อนโต๊ะ	61
ปลาแซลมอนสุก	8 ช้อนโต๊ะ	70
ปลาดุกสุก	8 ช้อนโต๊ะ	58
ปลาตะเพียนสุก	8 ช้อนโต๊ะ	84
ปลาทุสุก	8 ช้อนโต๊ะ	57
ปลาลิ้นหมาสุก	8 ช้อนโต๊ะ	68
ปลาเล็กปลาน้อย	8 ช้อนโต๊ะ	73
ปลาหมอสุก	8 ช้อนโต๊ะ	110
ปลาหมึกกระดองหลากชนิดสุก	10 ช้อนโต๊ะ	224
ปลาหมึกกล้วยหลากชนิดสุก	10 ช้อนโต๊ะ	260
ปลาไหลสุก	10 ช้อนโต๊ะ	153
ปลาอินทรีสุก	10 ช้อนโต๊ะ	93
ปลาโอสุก	10 ช้อนโต๊ะ	46
หอยแครงสุก	15 ตัวขนาดกลาง	67
หอยเชลล์สุก	7 ตัวขนาดกลาง	61
หอยนางรมสุก	4 ตัวขนาดกลาง	100
หอยแมลงภู่น้ำจืดสุก	15 ตัวขนาดกลาง	65
หูลามสุก	10 ช้อนโต๊ะ	59

อาหารแปรรูป	อาหารส่วนที่รับประทานได้ 100 กรัม	โคเลสเตอรอล มิลลิกรัม/อาหาร 100 กรัม
กุนเชียงหมู	10 ชิ้นโต๊ะ	93
น้ำพริกเผา	20 ชิ้นชา	1
เบคอนสุก	10 ชิ้นโต๊ะ	85
ลูกชิ้นเนื้อ	15 ลูก เส้นผ่าศูนย์กลาง 2 ซม.	18
ลูกชิ้นปลา	15 ลูก เส้นผ่าศูนย์กลาง 2 ซม.	10
ลูกชิ้นหมู	15 ลูก เส้นผ่าศูนย์กลาง 2 ซม.	14
ไส้กรอกไก่	20 ชิ้น ขนาด 4 x 1.5 ซม.	101
ไส้กรอกวัวรวมควิน	20 ชิ้น ขนาด 4 x 1.5 ซม.	67
ไส้กรอกหมูรวมควิน	20 ชิ้น ขนาด 4 x 1.5 ซม.	68
ไส้กรอกหมู	20 ชิ้น ขนาด 4 x 1.5 ซม.	83
แฮม	10 ชิ้นโต๊ะ	59

ตารางแสดงความสัมพันธ์ของไขมันในเลือดกับอาหาร

ชนิดของไขมันในเลือด	อาหารที่มาจากสัตว์	อาหารที่มาจากพืช
แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล เป็นโคเลสเตอรอลที่ทำให้ หลอดเลือดแดงแข็งตัว	ทำให้ แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล สูงขึ้นได้	ไม่มี โคเลสเตอรอล
ไตรกลีเซอไรด์ เป็นไขมันตัวหนึ่งในเลือด และ เป็นไขมันส่วนใหญ่ในอาหาร	มี	มี
เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล เป็นโคเลสเตอรอลที่ช่วยลด แอล ดี แอล โคเลสเตอรอล	ไม่มี การออกกำลังกาย ที่สม่ำเสมอและได้ระดับ จะช่วยให้ร่างกายสร้าง เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล เพิ่มขึ้นได้	ไม่มี

3. ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ

คุณหรือใคร ๆ ก็คงไม่อยากเป็นโรคหัวใจ ไม่ว่าจะเป็นหัวใจโต หัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือหัวใจล้มเหลว เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า โรคหัวใจจะทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง เพราะผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินกิจกรรมบางอย่างได้เหมือนคนทั่วไป และยังเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก

คุณทราบหรือไม่ ว่า มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้คุณเสี่ยงต่อโรคหัวใจ หากคุณสามารถควบคุมปัจจัยเหล่านี้ได้ คุณก็สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจได้ อย่างไรก็ตาม สามารถแบ่งปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจได้ ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งได้แก่

- **อายุ** : โดยปกติแล้ว ความเสี่ยงของโรคหัวใจจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น
- **พันธุกรรม** : ผู้ที่มีประวัติครอบครัว ซึ่งมีพ่อหรือแม่เป็นโรคหัวใจ จะมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ

- **เพศ** : ผู้ชายจะมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจสูงกว่าผู้หญิง

2. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งได้แก่

- **โรคความดันโลหิตสูง** : การปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานาน ๆ โดยไม่ควบคุม จะทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบฉีดเลือดมาเลี้ยงทั่วร่างกาย กล้ามเนื้อหัวใจจะหนาขึ้น หัวใจโตขึ้น หลอดเลือดตีบแข็งและอุดตัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย และนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวในที่สุด

- **การสูบบุหรี่** : ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า เนื่องจากสารที่อยู่ในบุหรี่จะทำให้เซลล์เยื่อบุผนังหลอดเลือดเสื่อม ทำให้หลอดเลือดแดงตีบและแข็ง ซึ่งถ้าเกิดกับหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจก็จะทำให้หัวใจขาดเลือด ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจวาย และอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ บุหรี่ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับไขมันในเลือด ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจมากขึ้น โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนมวนของบุหรี่ที่สูบ และระยะเวลา (จำนวนปี) ที่สูบ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าคุณไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ แต่อยู่ในสภาพแวดล้อมของผู้ที่สูบบุหรี่ คุณก็มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจเช่นกัน

- **ระดับไขมันในเลือด** : ผู้ที่มีระดับไขมันแอลดีแอล โคเลสเตอรอล (LDL-Cholesterol) สูง จะมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจสูงขึ้น โดยไขมันดังกล่าวจะทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น และหลอดเลือดตีบแคบลง เลือดไหลเวียนได้น้อยลง ในที่สุดหลอดเลือดหัวใจก็จะอุดตันและเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย

- **โรคเบาหวาน** : เบาหวานจะทำให้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดและหัวใจสูงขึ้น โดยเชื่อว่า เบาหวาน จะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ เสื่อมลง ถ้าคุณเป็นโรคเบาหวาน จำเป็นอย่างยิ่งที่คุณจะต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ให้มากที่สุด

- **การขาดการออกกำลังกาย** : ผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกายจะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจสูงขึ้น การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดและหัวใจได้ และยังสามารถช่วยในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ความดันโลหิต ระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด เบาหวาน และน้ำหนักที่มากเกินไปหรืออ้วน

- **ความอ้วน** : ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กก. / เมตร² ถือว่ามีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจ โดยสามารถคำนวณดัชนีมวลกายได้จากน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หาร ด้วยส่วนสูง (หน่วยเป็นเมตร) ยกกำลังสอง อย่างไรก็ตาม หากคุณมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย แม้มี ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./เมตร² ก็ถือว่ามีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจเพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้คุณมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและ หัวใจ ดังนั้นคุณควรควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้โดย

- เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ปลา ผัก และผลไม้ให้มากขึ้น ลด อาหารจำพวกไขมัน อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนผสม เนื้อมัน กุ้ง หอย ปู อาหารที่ปรุงด้วยการทอด ด้วยน้ำมันหรือเนย

- ออกกำลังกายตามสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย (กรณีที่คุณมีโรคประจำตัว ควร ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม)

- รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อ ควบคุมโรคซึ่งคุณเป็นอยู่ เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน

- เลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาด เพราะนอกจากจะเป็นการเลิกทำร้ายตัวเองแล้ว ยังเลิกทำร้ายคน รอบ ๆ ข้างของคุณอีกด้วย

หากคุณสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ คุณก็สามารถลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจได้

อย่างไรก็ตาม คุณควรจะเข้ารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีเว้นปี สำหรับผู้ที่ มีอายุต่ำกว่า 40 ปี และปีละครั้งสำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจวัด ความดันโลหิตและตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาระดับไขมันในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด และ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ หากคุณมีโรคประจำตัว เช่น ความดัน โลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงหรือเบาหวาน คุณอาจต้องพบแพทย์มากกว่าปีละครั้งตามที่แพทย์นัด

1. เลือกไขมัน และน้ำมันถูกวิธี...หนีโคเลสเตอรอล

การเลือกรับประทานน้ำมันและผลิตภัณฑ์ที่ทำจากไขมันต่างๆ อย่างถูกต้อง จะมีประโยชน์ในการช่วยลดปริมาณโคเลสเตอรอลในเลือดได้ ซึ่งมีข้อควรจำ ดังนี้

- **เลือกปรุงอาหารด้วยน้ำมันพืชที่มีส่วนประกอบกรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่งสูง** และมีกรดไขมันอิ่มตัวประมาณร้อยละ 50 ของกรดไขมันทั้งหมด เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด
- **หลีกเลี่ยง** น้ำมันหรือไขมันที่มีปริมาณกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ น้ำมันจากสัตว์ทุกชนิด มาการีน ครีมเทียม เนยเหลว
- **เลือกรับประทาน ผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากวัตถุดิบที่มีไขมันต่ำ** เช่น นมพร่องไขมัน นมเปรี้ยวไขมันต่ำ มายองเนสไขมันต่ำ
- **จำกัด** การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์ที่มีมันสัตว์ติดอยู่มาก เช่น หมู 3 ชั้น เบคอน กุนเชียง ไส้กรอก พุงปลา
- **งด** การรับประทานหนังสัตว์ทุกชนิด ยกเว้นหนังปลาบาง ๆ เช่น หนังปลาทูหนัง ปลาช่อน หนังปลาสด
- **งด** ขนมต่าง ๆ ที่มีส่วนผสมของนม เนย กะทิ มาก ๆ เช่น เค้ก คุกกี้ ขนมอบต่าง ๆ ไอศกรีม ขนมหวานแบบไทย ๆ ทุกชนิด เช่น ข้าวต้มมัด หม้อแกง สังขยา แกงบวดต่าง ๆ

ปริมาณกรดไขมันชนิดอิ่มตัวและไขมันที่ควรบริโภค

การรักษาสุขภาพที่ดี เช่น การควบคุมอาหาร (โดยเฉพาะกรดไขมันชนิดอิ่มตัว) และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการควบคุมโคเลสเตอรอลให้ดียิ่งขึ้น ตารางข้างล่างนี้จะช่วยให้การคำนวณ และทราบถึงปริมาณกรดไขมันชนิดอิ่มตัว และไขมันที่ควรบริโภคในแต่ละวัน

ถ้านี่คือจำนวนพลังงานที่คุณควรได้รับจากอาหารต่อวัน...

พลังงาน, กิโลแคลอรี *	1,200	1,500	1,800	2,000	2,500
และนี่คือปริมาณไขมันที่พอเหมาะที่คุณสามารถบริโภค					
ไขมันชนิดอิ่มตัว (กรัม) **	12	15	18	20	25
ไขมันทั้งหมด (กรัม) ***	40	50	60	65	80

* ในวัยผู้ใหญ่ ด้วยกิจกรรมปกติในชีวิตประจำวัน + ระดับงานเบา เช่น งานในสำนักงาน แพทย์ ครู เสมียน นักศึกษา

ผู้หญิงต้องการพลังงาน ประมาณ 35 กิโลแคลอรี / น้ำหนักตัว 1 กก./วัน ,

ผู้ชายต้องการพลังงาน ประมาณ 40 กิโลแคลอรี / น้ำหนักตัว 1 กก./วัน ,

** รับประทานไขมันชนิดอิ่มตัวประมาณ ร้อยละ 9 ของพลังงานทั้งหมด
(ไขมัน 1 กรัม ให้ 9 กิโลแคลอรี)

*** พลังงานที่ควรได้รับจากไขมันประมาณ ร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด

โคเลสเตอรอลของคุณสูงหรือเปล่า ?

ค่า แอล ดี แอล (LDL หรือโคเลสเตอรอลชนิดร้าย)

- เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคเบาหวาน LDL ควรน้อยกว่า 100 มก./ดล.
- ไม่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคเบาหวาน แต่
 1. มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป LDL ควรน้อยกว่า 130 มก./ดล.
 2. มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ น้อยกว่า 2 ข้อ LDL ควรน้อยกว่า 160 มก./ดล.

ค่า เอช ดี แอล (HDL หรือ โคเลสเตอรอลชนิดดี) ควรมากกว่า 40 มก./ดล.

ค่าไตรกลีเซอไรด์ (TRG) ควรน้อยกว่า 150 มก./ดล.

ปัจจัยเสี่ยงมี 5 ข้อ

1. อายุ : ชายเกิน 45 ปี, หญิงเกิน 55 ปี
2. มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ก่อนวัยอันควร
(ฝ่ายชายก่อนอายุ 55 ปี, ฝ่ายหญิง ก่อนอายุ 65 ปี)
3. เป็นความดันโลหิตสูง หรือรับประทานยาลดความดันโลหิต
4. สูบบุหรี่
5. ค่า เอช ดี แอล โคเลสเตอรอล น้อยกว่า 40 มก./ดล.

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามการวิจัย



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ทักษะคิดและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด
Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลประกอบการทำสารนิพนธ์เกี่ยวกับทักษะคิดและความพึงพอใจของแพทย์ที่เลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ขอให้ท่านพิจารณาคำถามและตอบคำถามตามความเห็นของท่าน และคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านที่ช่วยกรอกแบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของ
บริษัท เซอริง-พลาว จำกัด

การตอบแบบสอบถามนี้ใช้เพื่อการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบจากการตอบแบบสอบถามแต่ประการใด และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพโดยรวมเท่านั้น

แบบสอบถามส่วนที่ 1

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

1. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

2. อายุ

[] น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี

[] 30 ปีขึ้นไป-40 ปี

[] 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี

[] 50 ปีขึ้นไป

3. ท่านเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านใด

[] แพทย์ทั่วไป /อายุรแพทย์ทั่วไป (Internist)

[] แพทย์เฉพาะทาง /โรคหัวใจ (Cardiologist)

[] แพทย์เฉพาะทาง /โรคต่อมไร้ท่อ (Endocrinologist)

[] แพทย์เฉพาะทาง /โรคในผู้สูงอายุ (Geriatrician)

4. ตำแหน่งทางวิชาการ

[] ผู้ช่วยศาสตราจารย์

[] รองศาสตราจารย์

[] ศาสตราจารย์

[] ไม่มีตำแหน่งทาง

วิชาการ

5. ระยะเวลาการทำงาน

[] น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี

[] 10 ปีขึ้นไป - 20 ปี

[] 20 ปีขึ้นไป - 30 ปี

[] 30 ปีขึ้นไป

แบบสอบถามส่วนที่ 2

ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความโดยทำเครื่องหมาย **O** ล้อมรอบหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®	ตัวเลือก
1. ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol® (Efficacy) จากประสบการณ์การใช้ 1.1 สามารถลดระดับ LDL-C ในกระแสเลือดได้ดีจนถึงระดับที่กำหนดตาม NCEP III Guidelines 1.2 สามารถลดระดับ LDL-C ในกระแสเลือด ได้อย่างรวดเร็วและมีนัยสำคัญทางสถิติภายใน 3-4 สัปดาห์เมื่อเทียบกับ Baseline (สัปดาห์ที่ 0)	ลดไม่ได้ <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> ลดได้ดี ไม่รวดเร็ว <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> รวดเร็วมาก
2. ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol® (Safety) จากประสบการณ์การใช้ 2.1 ผลข้างเคียงต่อดับ 2.2 ผลข้างเคียงต่อไต	เอนไซม์ตับ <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> เอนไซม์ตับสูงขึ้นมาก ไม่สูงขึ้น มีผลทำให้ <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> ไม่มีผลทำให้ไตวาย ไตวาย
3. ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยา Ezetrol® ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support) 3.1 ความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยรวม 3.2 ข้อมูลสนับสนุนทางด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยา (Safety & Efficacy)	ไม่น่าเชื่อถือ <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> น่าเชื่อถือ น้อยเกินไป <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> มีมากเพียงพอ

4. ด้านความสะดวกในการบริหารยา Ezetrol® (Dosage administration & conven 4.1 ลดความเสี่ยงที่คนไข้จะลืมรับประทานยาเนื่องจากEzetrol®ใช้รับประทานเพียงวันละครั้ง 4.2 เม็ดยามีขนาดเล็กจึงทำให้ไม่เกิดอาการลำบากในการกลืนเม็ดยาสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ	ไม่ช่วยลด <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> ช่วยลด ความเสี่ยง ความเสี่ยง ยากต่อ <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> ง่ายต่อ การกลืน การกลืน
5. ด้านราคา ยา Ezetrol® (Cost per day) 5.1 ความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับผลของการรักษา 5.2 ความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยยาอื่นที่ใช้รักษาโรคเดียวกัน	ไม่คุ้มค่า <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> คุ้มค่า คุ้มค่า <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> คุ้มค่า น้อยกว่า มากกว่า

แบบสอบถามส่วนที่ 3

ทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความโดยทำเครื่องหมาย **O** ล้อมรอบหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ทัศนคติต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด	ตัวเลือก
1. การให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์ (Scientific Support) 1.1การจัดประชุมวิชาการของบริษัทที่มีให้แก่แพทย์ (Symposium) 1.2การสนับสนุนให้แพทย์เดินทางไปประชุมในต่างประเทศ (International Conference Supprot)	น้อยเกินไป <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> มาก เพียงพอ น้อยเกินไป <u> 1 </u> : <u> 2 </u> : <u> 3 </u> : <u> 4 </u> : <u> 5 </u> มาก เพียงพอ

2.การบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อผลิตภัณฑ์(Service) 2.1 ความรวดเร็วในการส่งผลิตภัณฑ์ 2.2 ความตรงต่อเวลา 2.3 ความถูกต้อง	ส่งช้า 1 : 2 : 3 : 4 : 5 ส่งเร็วทันใจ ไม่ตรงเวลา 1 : 2 : 3 : 4 : 5 ส่งตรงเวลา ผิดพลาด 1 : 2 : 3 : 4 : 5 ไม่เคยผิดพลาด
3.ตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Representative) 3.1ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา (Product knowledge) 3.2 การบริการ (Service) 3.3 ความมีมนุษยสัมพันธ์ (Relationship) 3.4 ความสามารถในการชี้แจงเพื่อให้แพทย์ยอมรับและเข้าใจข้อดีและข้อด้อยของยาโดยสมบูรณ์ (Handle objection) 3.5 ความสม่ำเสมอในการพบแพทย์ (Frequency) 3.6 ความสามารถในการติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (Intercommunication) 3.7 บุคลิกภาพ / ความเป็นมืออาชีพของตัวแทนขาย (Personality / Professional)	ไม่มีความรู้ 1 : 2 : 3 : 4 : 5 มีความรู้มาก ไม่ใส่ใจ 1 : 2 : 3 : 4 : 5 กระตือรือร้น ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ 1 : 2 : 3 : 4 : 5 มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่สามารถชี้แจงเพื่อให้แพทย์ยอมรับและเข้าใจข้อดีและข้อด้อยของยาโดยสมบูรณ์ 1 : 2 : 3 : 4 : 5 สามารถชี้แจงให้เข้าใจได้เป็นอย่างดี พบไม่ 1 : 2 : 3 : 4 : 5 พบสม่ำเสมอ ไม่เป็นที่น่าพอใจ 1 : 2 : 3 : 4 : 5 เป็นที่น่าพอใจพอใจ บุคลิกภาพ 1 : 2 : 3 : 4 : 5 บุคลิกภาพดีไม่น่าเชื่อถือ น่าเชื่อถือ

แบบสอบถามส่วนที่ 4

ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol®
ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ข้อความ	(1) ไม่ พอใจ อย่าง มาก	(2) ไม่ พอใจ	(3) เฉยๆ	(4) พอใจ	(5) พอใจ อย่าง มาก
1. ผลการใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของ บริษัท เซอริง-พลาว จำกัดเมื่อเทียบกับความคาดหวัง					
2. ความคุ้มค่าในการเลือกใช้ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัดเมื่อเทียบกับยา อื่นที่ใช้ในการรักษาภาวะไขมันในหลอดเลือดสูง					
3. ความพึงพอใจโดยรวมเมื่อท่านเลือกใช้ยาลดไขมัน ในหลอดเลือด Ezetrol® ของบริษัท เซอริง-พลาว จำกัด					

ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการวิจัย

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

1. ด้านประสิทธิภาพของยา Ezetrol®(Efficacy)จากประสบการณ์การใช้

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1.1	4.4667	.3954	.8895	.
Q1.2	4.2000	.5103	.8895	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 2

Alpha = .8687

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

2. ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา Ezetrol®(Safety)จากประสบการณ์การใช้

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q2.1	4.7333	.2023	.7896	.
Q2.2	4.5667	.2540	.7896	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 2

Alpha = .8532

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

3. ด้านข้อมูลและรายละเอียดของยาEzetrol®ที่ลงตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ (Paper, Reprint, Trial Support)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
Q3.1	4.825	.5586	.7043	.
Q3.2	4.576	.7072	.8780	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 2

Alpha = .8360

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

4. ด้านความสะดวกในการบริหารยาEzetrol® (Dosage administration & convenient)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
Q4.1	4.898	.8586	.8211	.
Q4.2	4.938	.7621	.8928	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 2

Alpha = .8814

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol®

5. ด้านราคา ยา Ezetrol® (Cost per day)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q5.1	4.1333	.8885	.9010	.
Q5.2	4.9876	.7254	.8214	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 2

Alpha = .8308

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์ยา Ezetrol® (รวมทุกด้าน)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1.1	39.6333	8.5851	.8270	.8411
Q1.2	39.3667	9.6195	.6518	.8582
Q2.1	39.2667	10.2713	.6290	.8596
Q2.2	39.1000	10.6448	.5828	.8635
Q3.1	39.3333	9.8851	.7548	.8498
Q3.2	39.3333	9.8851	.7548	.8498
Q4.1	39.7333	10.7540	.6216	.8619

Q4.2	39.3333	10.9885	.3886	.8774
Q5.1	39.7000	11.2517	.3836	.8762
Q5.2	39.7000	11.2517	.3836	.8762

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 10

Alpha = .8742

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 3 ทักษะติดต่อบริษัทเซอริง-พลาว จำกัด

1. ด้านการให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่แพทย์(Scientific Support)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C1.1	2.8333	.2126	.7509	.
C1.2	2.9333	.1333	.7509	.

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 2

Alpha = .8445

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 3 ทศนคติต่อบริษัทเซอรัง-พลาว จำกัด

2. ด้านการบริการของบริษัทเมื่อมีการสั่งซื้อ ผลิตภัณฑ์(Service)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C2.1	8.0667	4.9609	.8710	.8842
C2.2	8.3691	4.8310	.7866	.8045
C2.3	8.7160	4.6981	.8819	.8871

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 3

Alpha = .8505

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 3 ทศนคติต่อบริษัทเซอรัง-พลาว จำกัด

3. ตัวแทนขาย/ผู้แทนยา (Medical Sales Reprsenative)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C3.1	27.4000	5.5586	.6418	.7935
C3.2	27.4000	5.5586	.6418	.7935
C3.3	27.3333	5.4023	.7487	.7967
C3.4	27.4000	5.3517	.7345	.7878

C3.5	27.6000	6.5931	.1759	.8724
C3.6	27.5333	5.6368	.5836	.8631
C3.7	27.5333	5.8437	.5890	.8930

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 7

Alpha = .8480

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 3 ทักษะติดต่อบริษัทเซอร้ง-พลาว จำกัด (โดยรวม)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C1.1	46.9667	14.1023	.3755	.8562
C1.2	47.0667	13.7195	.3903	.8558
C2.1	45.8667	12.8782	.6104	.8422
C2.2	45.8667	12.8782	.6104	.8422
C2.3	45.8667	12.8782	.6104	.8422
C3.1	45.2667	12.3402	.6696	.8371
C3.2	45.2667	12.3402	.6696	.8371
C3.3	45.2000	12.1655	.7540	.8312
C3.4	45.2667	12.7540	.5545	.8456
C3.5	45.4667	13.7057	.2519	.8699
C3.6	45.4000	12.9379	.4857	.8508
C3.7	45.4000	13.2138	.4850	.8503

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 12

Alpha = .8580

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 4

ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่เลือกใช้ ยาลดไขมันในหลอดเลือด Ezetrol

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
D4.1	9.2333	1.4954	.5613	.9777
D4.2	9.2000	.9931	.8575	.7269
D4.3	9.1667	.9713	.9009	.6817

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 3

Alpha = .8743

ภาคผนวก ง

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุตตา	ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร. ศุภินญา ญาณสมบุญ	อาจารย์หลักสูตรบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ-สกุล	นางสาวสุริษา จันทพลาบูรณ์
วัน เดือน ปีเกิด	10 มิถุนายน 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสงคราม
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 33/9 ถนนทรัพย์ แขวงสี่พระยา เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500
ตำแหน่งงานปัจจุบัน	ผู้จัดการฝ่ายขาย
ที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัท อัลคอน (ประเทศไทย) จำกัด
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาปีที่ 6 (คณิต-วิทย์ฯ แผน 1) โรงเรียนศรีทธาสมุทร จังหวัดสมุทรสงคราม
พ.ศ. 2541	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ (สำหรับผู้บริหาร) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ