



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาโดยใช้กลยุทธ์การตลาดสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค
The development of drug identification appliance by marketing strategy for consumer
protection

ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์
ภักดี สุขพรสวรรค์
ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้
จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาโดยใช้กลยุทธ์การตลาดสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค(ปีที่2) มีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อค้นหาความต้องการที่เหมาะสมของการพัฒนาเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาโดย 2.เพื่อค้นหาความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลังจากการทดลองใช้เครื่องมือที่ออกแบบเสร็จแล้ว ใช้การวิจัยเชิงทดลอง มีกลุ่มเป้าหมายที่เป็น เกษีกรร้านขายยาจำนวน 30คน สุ่มตัวอย่างแบบ purposive non probability sampling ทำการทดลองให้ใช้ application Clinic-Ya และนำข้อคิดเห็นมาสรุปเพื่อหาแนวทางปรับปรุง ผลคือปัญหาหลักคือเรื่องของฐานข้อมูล ควรเพิ่มในส่วนของ app store มีความเรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ใช้งานง่าย ฐานข้อมูลในระบบยังน้อย ยังไม่สามารถสแกนด้วยเม็ดยาเพื่อหาคำตอบ ไม่สามารถหาอาการโรค ไม่สามารถค้นด้วยลักษณะยา ไม่มีผู้เชี่ยวชาญตอบคำถาม โดยภาพรวมถ้าฐานข้อมูลจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับเกษีกรไม่ว่าจะเป็นร้านขายยาหรือโรงพยาบาล รวมถึงประชาชนที่อยากรู้คำตอบด้านยาเบื้องต้น

คำสำคัญ: เอกลักษณ์ทางยา แอปพลิเคชัน คุ้มครองผู้บริโภค

Abstract

This study aimed to find the opinions from relevant parties after the trial of the designed tool. It was an experimental research. The purposive sampling was a group of 30 community pharmacist. The experiment was done by using the application Clinic-Ya and summarized in order to find ways to improve. The main problem was the few database. It could not download from the app store, easy to used. It could not identified by pill scan ,unable to find disease symptoms, not had expert answers Overall, if the database was full function. It was very useful to pharmacists in pharmacies or hospitals Including people who want to know the basic answers about medicines

Key words: Drug identification, Application, Consumer protection

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาโดยใช้กลยุทธ์การตลาดสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค” (The development of drug identification appliance by marketing strategy for consumer protection) ได้รับเงินทุนสนับสนุนการวิจัยจากทุนวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2560

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแหล่งทุน ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 15 ท่าน ที่ให้ความร่วมมือ อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเข้าพบและสัมภาษณ์เชิงลึก (depth interview)

จากคำตอบตามประสบการณ์และความร่วมมือของท่านทั้งหลาย ช่วยให้คณะผู้วิจัยนำไปสรุปผลเพื่อให้มีผู้มีหน้าที่นำไปใช้ ในการออกแบบเครื่องมือที่จะใช้ในการพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาต่อไป อันจะช่วยในการให้เกิดความปลอดภัยและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย

คณะผู้วิจัย

ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์

ภักดี สุขพรสวรรค์

ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย

สารบัญ

หัวข้อเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	i
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ii
กิตติกรรมประกาศ	iii
สารบัญ	iv
สารบัญตาราง	v
บทที่ 1	1-2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย	3
บทที่ 2	4
นิยามตัวแปรและทบทวนวรรณกรรม	4-7
บทที่ 3	8
ขั้นก่อนการเก็บข้อมูล	8-9
ขั้นการเก็บข้อมูล	9-13
บทที่ 4	14
ผลการวิจัย	14-16
บทที่ 5	17-18
เอกสารอ้างอิง	19
ภาคผนวก	20
แบบบันทึกผลการใช้ application	21-22

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	14
ตารางที่ 2 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	14
ตารางที่ 3 ผลการทดสอบจำนวนผู้ลงคะแนน	15
ตารางที่ 4 Function	15

บทที่ 1

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของไทย มีการขยายตัวของบริการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของการบริการสุขภาพระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ได้แก่ สถานีอนามัย ที่กระจายอยู่ทุกตำบล (9,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ) และโรงพยาบาลชุมชน ที่กระจายอยู่ทุกอำเภอ (700 กว่าแห่งทั่วประเทศ) ไปจนถึงสถานบริการสุขภาพระดับสูง หรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษและต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง จากการขยายตัวดังกล่าว ทำให้การใช้บริการของประชาชนส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการที่ระดับสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข(1) ประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมผู้สูงอายุเข้าสู่การที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้น ระบบบริการสุขภาพจะต้องมีการรองรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ภาครัฐคอยสนับสนุนทั้งในด้านของค่าใช้จ่ายสุขภาพตามสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ และคุณภาพการบริการผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุมักจะมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่จึงมีการใช้ยาหลายชนิดพร้อมๆ กัน และเป็นการใช้อย่างต่อเนื่อง ยาจึงเป็นองค์ประกอบของค่าใช้จ่ายสุขภาพเป็นหลักในการรักษาโรค นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยาพร้อมๆ กันหลายชนิด ยังอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงที่มากขึ้น และอันตรกิริยาระหว่างยากับยา (drug-drug interaction) เพิ่มขึ้นอีกด้วย ปัญหาหลักการใช้ยาซ้ำซ้อน มักเกิดจากการที่ผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลหลายที่ แต่ไม่ได้ระบุกับแพทย์ในแห่งที่สองว่าทานยาอะไรอยู่แล้วบ้าง หรือไม่ได้นำมาไปให้แพทย์ดู เมื่อกลับมาที่รับประทานยาที่ทั้ง 2 แห่งให้มารวมกัน ซึ่งบางครั้งอาจเป็นยาตัวเดียวกันก็ได้ ทำให้ได้รับยาที่เกินความจำเป็น หรือบางคนอาจไปรักษาที่สถานพยาบาลเดิมแต่ติดต่อกันหลายครั้ง แพทย์อาจให้ยาที่แรงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเห็นว่ายาเดิมที่ทานอยู่ไม่สามารถช่วยให้หายจากอาการป่วยได้ โดยแพทย์อาจจ่ายยาใหม่ที่รูปลักษณ์หรือบรรจุภัณฑ์เปลี่ยนไป ระยะเวลาทานยาคงระยะเวลา ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าเป็นยาคนละชนิด ก็นำมารับประทานร่วมกัน ทั้งที่จริงเป็นชนิดเดียวกัน

ผู้ป่วยนิยมที่ไปรับบริการเภสัชกรรมชุมชน ร้านขายยาเป็นหน่วยหนึ่งที่ใกล้ชิดกับประชาชน เป็นหน่วยแรกที่ประชาชนนิยมเลือกใช้เพื่อการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งการบริหารเภสัชกรรมชุมชนที่ดเนินต้องเริ่มต้นตั้งแต่การจัดการ การควบคุมและเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย ต้องมีเกณฑ์การเลือกยาสรรยาเข้าร้านซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวก การที่มีโปรแกรมในการพิสูจน์เอกลักษณ์ของยา Drug identification program มาช่วยในการตัดสินใจที่ช่วยเหลือเภสัชกรในคัดเลือกยาเข้าร้านตามหลักการผ่านมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) โดยอาศัยข้อมูลที่มีแหล่งข้อมูลน่าเชื่อถือแหล่งข้อมูลอ้างอิงได้(2) ร้านขายยาในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 4

ประเภท คือ 1. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน หรือ ขย.1 ปัจจุบันมีทั้งหมดประมาณ 12,000 ร้าน อยู่ใน กทม.ประมาณ 4,000 กว่าร้าน 2. ร้านขายยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ หรือ ขย.2 มีประมาณ 3,800 ร้าน อยู่ใน กทม. ประมาณ 700 ร้าน 3. ร้านขายยาแผนปัจจุบันยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ สำหรับสัตว์มีประมาณ 750 ร้าน อยู่ใน กทม. ไม่ถึง 100 ร้าน และ 4. ร้านขายยาแผนปัจจุบันชนิดร้านขายส่ง(3) ร้านขายยามักมีปัญหาของการทำงานอย่างหนึ่งคือ ประชาชนมักนำตัวอย่างยาจากที่อื่นมาให้ดู เมื่อต้องการซื้อยา ต่อเนื่อง หรือเมื่อเกิดการแพ้ยา ดังพบเห็นได้จากการพบข้อความปรึกษาเรื่องดังกล่าวมากมายในสื่อออนไลน์ของ เกสซ์กรเอง

การวิจัยชิ้นนี้จึงได้ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ด้านการตลาดและเทคนิคเดลฟายเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการหาความต้องการที่เหมาะสมกับทุกภาคส่วน ได้แก่การหาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความคุ้มค่าของเครื่องมือ ความสะดวกในการใช้เครื่องมือ และการสร้างความเข้าใจในการใช้เครื่องมือให้ถูกต้อง เพื่อเป็นการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยา อันจะเป็นการลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างหนึ่ง การที่จะพัฒนาสิ่งเหล่านั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากหลายฝ่ายเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและเหมาะสมกับทุกภาคส่วนอันประกอบด้วย ประชาชน ผู้ใช้เครื่องมือ ผู้พัฒนาเครื่องมือ และภาครัฐบาลเป็นต้น

2. วัตถุประสงค์ในการการวิจัย

เพื่อค้นหาความต้องการที่เหมาะสมของการพัฒนาเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยา

3. ขอบเขตของโครงการวิจัย

3.1.ขอบเขตด้านเนื้อหา

นำเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาไปทดลองใช้

3.2.ขอบเขตด้านประชากร

ร้านขายยาในเขตจังหวัดชลบุรี 30 ร้าน

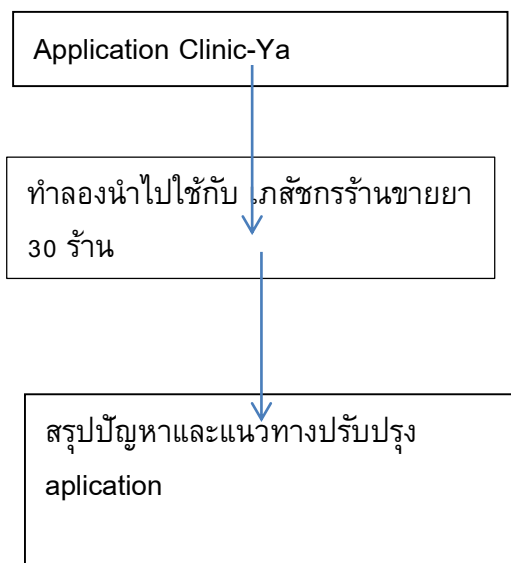
3.3.ขอบเขตด้านระยะเวลา

ปีงบประมาณปี พศ.2561(ต่อเนื่องจากปี 2560)

3.4.ขอบเขตด้านสถานที่

อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

4. กรอบแนวความคิดของโครงการ



บทที่ 2

นิยามตัวแปรและทบทวนวรรณกรรม

การคุ้มครองผู้บริโภค

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ทำให้ความสำคัญของการคุ้มครองผู้บริโภค โดยบัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้ในมาตรา 57 ว่า "สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ"

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 5 ประการ ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงฉลากตามความเป็นจริงและปราศจากพิษภัยแก่ผู้บริโภค รวมถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะไม่หลงผิดในการซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยไม่เป็นธรรม

2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการด้วยความสมัครใจของผู้บริโภคและปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัยมีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกายหรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำหรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว

4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ

5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและชดเชยค่าเสียหายเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามข้อ 1, 2, 3 และ 4 ดังกล่าว

ดังนั้นในมุมมองของผู้วิจัย ผู้บริโภคจึงควรได้รับสิทธิที่จะมีความปลอดภัยจากการใช้ยา ได้รับยาที่ถูกต้อง รับรู้ข้อมูลยาที่ถูกต้องถูกตัว และมีความพึงพอใจสูงสุดอันเป็นผลจากงานวิจัยชิ้นนี้

9.2 ความคลาดเคลื่อนทางยา

เหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ในขณะที่ยานั้นอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ผู้ป่วย หรือผู้บริโภค โดยเหตุการณ์ดังกล่าวอาจจะเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ ผลิตรภัณฑ์ กระบวนการ และระบบ อันได้แก่ การสั่งใช้ การสื่อสารคำสั่ง การเขียนฉลาก/บรรจุ/ตั้งชื่อผลิตภัณฑ์ การผสม การจ่าย การกระจาย การให้ยา (หรือการบริหารยา) การให้ข้อมูล การติดตาม และการใช้

ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา(4)

1. ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการสั่งใช้ยา (Prescribing Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในกระบวนการสั่งการรักษาด้วยยาของแพทย์ อาจเป็นการสั่งใช้ยามิผิดตัวผู้ป่วย การเลือกใช้ยามิชนิด การเลือกขนาดยามิ การเลือกรูปแบบยามิ การสั่งยาในจำนวนที่ผิด การเลือกวิธีทางให้ยามิ การเลือกความเข้มข้นของยามิ การเลือกอัตราเร็วในการให้ยามิ หรือการให้คำแนะนำในการใช้ยามิ หรือ การไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้น ความถี่ของการให้ยา ที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน อาจพบก่อนถึงตัวผู้ป่วยหรือพบเมื่อส่งผลถึงตัวผู้ป่วยแล้ว
 2. ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการถ่ายถอดคำสั่ง (Transcribing Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของกระบวนการคัดลอกคำสั่งใช้ยาจากคำสั่งใช้ยาต้นฉบับที่ผู้สั่งใช้ยาเขียน อาจเกิดจากการไม่ได้คัดลอก หรือ คัดลอกผิด ได้แก่ การคัดลอกคำสั่งใช้ยาลงใบแจ้งการให้ยามิ เป็นต้น
 3. ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนจ่ายยา (Predisposing Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของกระบวนการจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม ที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา ได้แก่ ผิดชนิดยา รูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดยา วิธีใช้ยา จำนวนยาที่สั่งจ่าย จ่ายผิดตัวผู้ป่วย จ่ายยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ จ่ายยาที่ไม่มีความจำเป็น เตรียมยามิ เช่น เจือจาง / ผสมมิ ใช้ภาชนะบรรจุยาไม่เหมาะสม ฉลากยามิ หรือ ไม่มีผู้ป่วยที่รับยา ชื่อผู้ป่วยผิด หรือชื่อยามิ ทั้งนี้เป็นเหตุการณ์ก่อนการจ่ายยาไปจากฝ่ายเภสัชกรรม
 4. ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยา (Dispensing Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของกระบวนการจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม ที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา ได้แก่ ผิดชนิดยา รูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดยา วิธีใช้ยา จำนวนยาที่สั่งจ่าย จ่ายผิดตัวผู้ป่วย จ่ายยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ จ่ายยาที่ไม่มีคำสั่งใช้ยา เตรียมยามิ เช่น เจือจาง / ผสมมิ ใช้ภาชนะบรรจุยาไม่เหมาะสม ฉลากยามิ หรือ ไม่มีผู้ป่วยที่รับยา ชื่อผู้ป่วยผิด หรือชื่อยามิ ทั้งนี้เป็นเหตุการณ์หลังจากจ่ายยาออกจากฝ่ายเภสัชกรรมแล้ว
 5. ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการก่อนบริหารยา (Preadministration Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากพยาบาล ในกระบวนการที่หอบุป่วย/หน่วยงานรับยาจากฝ่ายเภสัชกรรมนำไปเก็บรักษาไม่ถูกต้อง จัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ได้แก่ การผสมยามิความเข้มข้น การเตรียมใช้ยาเสื่อมสภาพ เนื่องจากการเก็บรักษาไม่เหมาะสม การเตรียมใช้ยาหมดอายุ เป็นต้น
 6. ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการบริหารยา (Administration Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการให้ยาของพยาบาลแก่ผู้ป่วย ที่ผิดไปจากแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้พบเหตุการณ์เมื่อส่งผลถึงตัวผู้ป่วยแล้ว ได้แก่ การฉีดยามิชนิด การให้ยาแก่ผู้ป่วยทั้งที่แพทย์มีคำสั่งหยุดใช้ เป็นต้น
 7. ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการหลังบริหารยา (Post Administration Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดหลังจากการให้ยาผู้ป่วย ได้แก่ การเซ็นชื่อบันทึกข้อมูลการให้ยา (Documentation) การติดตามผลการใช้ยา (Monitoring) เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เป็นต้น
- การกำหนดระดับความเสี่ยงของความคลาดเคลื่อนทางยา แบ่งเป็น 9 ระดับ ดังนี้

ระดับ A เสี่ยงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน ยังไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย

ระดับ B มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไม่มีความกระทบถึงผู้ป่วย

ระดับ C เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย

ระดับ D เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้ มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายขึ้นกับผู้ป่วย

ระดับ E เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยชั่วคราว ต้องมีการแก้ไขหรือรักษาให้หาย

ระดับ F เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ต้องแก้ไขรักษา ทำให้อยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับ G เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยเป็นการถาวร

ระดับ H เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกือบเสียชีวิตหรือต้องทำการช่วยชีวิต

ระดับ I เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

เภสัชกรจะมีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการความคลาดเคลื่อนของการจ่ายยา การหาแนวทางที่จะลดความคลาดเคลื่อนทางยาชนิดนี้จึงมีความสำคัญสำหรับเภสัชกรเป็นอย่างยิ่ง(4)

9.3 กลยุทธ์การตลาด

แนวคิดการทำการตลาดคือแนวคิดการทำตลาดโดยแยกองค์ประกอบของการทำการตลาดที่มีมุมมองโดยดูจากองค์ประกอบสำคัญใน 4 ด้านหรือที่รู้จักกันในชื่อ Marketing Mix หรือ 4P's ซึ่งแนวคิดนี้ถูกถ่ายทอดมาจากแนวคิดของ นีลเฮซ บอร์ดเดน (Niel H. Borden) คือ องค์ประกอบในการทางการตลาดคือ ด้านสินค้าและบริการ (Product) ด้านราคา (Price) ด้านการจัดจำหน่าย (Place) และด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion) ซึ่งแนวคิดนี้นั้นได้รับการยอมรับ และถูกนำไปสอนในมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา การตลาดแบบ 4 P's นั้นเป็นแนวคิดทางการตลาดที่ให้ความสำคัญกับมุมมองของผู้ผลิตเป็นหลัก ส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) แบบ 4P's นั้นถูกนำไปขยายจนกลายเป็นกลยุทธ์ที่สร้างขึ้นเพื่อทำให้ผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายอยู่รอดเป็นหลัก หลักการคิดกลยุทธ์นั้นมีฐานความคิดดังต่อไปนี้

ด้านสินค้า (Product) โรงงานหรือผู้ผลิตนั้นคิดว่าควรจะมีสินค้าอะไรป้อนเข้าสู่ตลาด โดยที่สินค้าที่ผลิตขึ้นมา นั้นจะเป็นสินค้าที่สามารถขายได้ และเพื่อที่จะทำให้กระบวนการผลิตดำเนินไปได้โดยไม่ติดขัด ไม่ขาดตอน

ด้านราคา (Price) การกำหนดราคาขาย จะถูกตั้งเพื่อให้ได้ราคาที่จะทำให้โรงงานผลิตสินค้าโดยไม่ขาดทุน ในขณะที่ผู้ขายสินค้านั้นก็ต้องคิดว่าควรจะมีราคาเพิ่มเท่าไรถึงจะ ทำให้ตัวเองสามารถอยู่รอดได้

ด้านการจัดจำหน่าย (Place) ทั้งโรงงานและผู้ขายมองภาพว่ากระจายสินค้านั้นควรจะกระจายไปสู่จุดขายให้ได้มากที่สุดเพื่อที่จะทำให้ผู้บริโภคเห็นสินค้าและจะเข้ามาซื้อสินค้า

ด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion) การสร้างกลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดนั้นจะเน้นที่การบอกกล่าวให้ผู้บริโภคได้รับรู้ว่าตอนนี้มีสินค้ายูโดบ้างที่วางขายในตลาด การลด แลก แจก แถม นั้นถือได้ว่าเป็นเครื่องมือหลักที่ใช้กระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจซื้อ

ในช่วงทศวรรษที่ 1990 แนวคิดใหม่ในการทำการตลาดแบบ 4C's ก็เริ่มเข้ามาแทนที่การตลาดแบบ 4P's แนวคิดเรื่องการตลาดแบบ 4C's ดังกล่าวถูกตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ Advertising Age ซึ่งเขียนโดยบ็อบลูเทอบอร์น นักโฆษณาประชาสัมพันธ์ ซึ่งบ็อบได้ตีพิมพ์ข้อเขียนของเขา ไว้ในหัวข้อ เรื่อง “NewMarketing Litany; Four P's passe; C-words takeover” ได้แก่

ความต้องการของผู้บริโภค (Consumer Wants and Needs) แทนที่จะผลิตอะไรก็ได้ที่ขายได้ เราคงต้องผลิตอะไรที่ผู้บริโภคต้องการมากกว่า เพราะปลาที่เราเคยคิดว่าหย่อนเหยื่ออะไรไปก็จะสูญเสียหมดนั้นได้เรียนรู้แล้วว่าพวกเขาควรจะสูญเหยื่ออะไร และแบบไหน สินค้าที่ผลิตออกมานั้นควรจะสินค้าที่ผู้บริโภคจะซื้อใช้เพื่อแก้ปัญหาการอยู่รอดของพวกเขา (Consumer Solution) แทนที่จะเป็นการอยู่รอดของผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่าย

ต้นทุนของผู้บริโภค (Consumer's Cost to Satisfy) แนวคิดการตั้งราคาเพื่อให้ผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่ายอยู่รอดนั้นต้องเปลี่ยนไปเป็นการตั้งราคาโดยการพิจารณาถึงต้นทุนของผู้บริโภคที่ต้องจ่ายเพื่อที่จะให้ได้สินค้ามาใช้ ซึ่งการตั้งราคานั้นต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้บริโภคต้องจ่ายออกไปก่อนที่จะจ่ายเงินซื้อสินค้า ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในเรื่องการเดินทาง ค่าจอดรถ ค่าเสียเวลา เป็นต้น

ความสะดวกในการซื้อ (Convenience to buy) การกระจายสินค้าในทุกๆ จุดขายที่เป็นไปได้โดยคิดว่าหากจุดขายสินค้ามีมากจะผู้บริโภคจะซื้อนั้นก็เป็นเรื่องที่หลงสมัยไปแล้ว ช่องทางการจัดจำหน่ายสมัยใหม่นั้นต้องคิดว่าจะเพิ่มความสะดวกในการซื้อสินค้าและบริการของผู้บริโภคได้อย่างไร เพราะในตอนนี้ผู้บริโภคจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะซื้อที่ไหนซื้อที่ไหน และซื้อเวลาใด มากกว่าการซื้อตามช่องทางที่ถูกกำหนดขึ้นจากผู้ผลิตและผู้จัดจำหน่าย

การสื่อสาร (Communication) วิธีการสื่อสารนั้นแทนที่จะใช้สื่อเพื่อการกระตุ้นการตัดสินใจซื้อแบบในอดีตที่เคยประสบความสำเร็จ แต่วันนี้การสื่อสารต้องมองว่าทั้งสื่อและสารใดที่ผู้บริโภคจะรับฟัง การตลาดวันนี้ไม่ใช่ว่าผู้บริโภคจะยอมฟังในสิ่งที่เราต้องการจะพูดดังเช่นเดิม แต่วันนี้ผู้บริโภคเลือกที่จะฟังและไม่ฟัง เลือกที่จะเชื่อและไม่เชื่อ ดังนั้นการส่งเสริมการตลาดจึงควรหันมาให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารมากกว่าการตลาดแกลกแจก แกรมแต่ให้ความสำคัญในการสร้างเรื่องราวสร้างความไว้วางใจ ผ่านสื่อที่ผู้บริโภครับฟังมากกว่า(5)

9.4 Delphi Technique

เทคนิคเดลฟาย ซึ่งเป็นการวิจัยอนาคตรูปแบบหนึ่งเป็นการทำวิจัยกับผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ ซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือได้โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ เพื่อให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นร่วมกัน นักวิจัย อาณัติ มาซรงค์ ทำการศึกษาแนวโน้มการใช้กล้องถ่ายภาพดิจิทัลในการถ่ายภาพในงานหนังสือพิมพ์และนิตยสารในระยะเวลาอีก 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2543 - 2547) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อทำนายเกี่ยวกับการถ่ายภาพในงานหนังสือพิมพ์และนิตยสารในอนาคตเมื่อมีกล้องถ่ายภาพดิจิทัลเกิดขึ้น เทคโนโลยีใหม่นี้จะมีบทบาทและได้รับการยอมรับในงานหนังสือพิมพ์และนิตยสารมากขึ้น(6)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาที่สร้างขึ้นโดยนำไปใช้ทดลองให้กับผู้ใช้จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยการวิจัยเอกสารเพื่อสังเคราะห์ประเด็นด้านทฤษฎีและกลยุทธ์ต่างๆ แล้วสรุปประเด็นสังเคราะห์ตัวแปรของโมเดลการวิจัยเพื่อชี้ให้เห็นประเด็นต่างๆ จากนั้นจึงนำประเด็นดังกล่าวไปทำแบบสอบถามเพื่อทำการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาปัจจัยที่จะนำมาพัฒนารูปแบบการทำงานที่เหมาะสมและมีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิจัยเอกสาร

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ผลการวิจัยต่างๆ เพื่อสำรวจแนวคิด และประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินการดังนี้

การรวบรวมองค์ความรู้

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมองค์ความรู้ จากหนังสือ ผลงานวิจัย ผลงานทางวิชาการ และบทความที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงนำมาสังเคราะห์ วิเคราะห์และตีความ ว่าแนวคิดทฤษฎีที่รวบรวมมานั้นจะนำไปใช้ประโยชน์ในด้านใด เกี่ยวข้องในหัวข้อได้บ้าง เกี่ยวข้องกับงานวิจัยอย่างไร

การคัดเลือกเอกสาร

สำหรับการคัดเลือกเอกสารมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ พิจารณาจากชื่อหนังสือและหัวข้อในสารบัญญามีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่เราต้องการศึกษา พิจารณาความถูกต้องและน่าเชื่อถือของหนังสือว่ามีมากน้อยเพียงใด พิจารณาชื่อเรื่องงานวิจัยว่าเกี่ยวข้องหรือใกล้เคียงกับงานวิจัยที่จะทำ พิจารณาจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษาว่าเหมาะสมมี สภาพใกล้เคียงกับประเด็นที่ศึกษามากน้อยเพียงใด พิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและผลการวิจัยว่ามีความถูกต้อง น่าเชื่อถือเพียงใด พิจารณาปีที่ทำการวิจัยว่าเป็นปัจจุบันเพียงใด พิจารณาว่าวารสารที่เผยแพร่งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของนักวิชาการในศาสตร์นั้นๆ ถ้าเป็นงานวิทยานิพนธ์ พิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้นำเสนอ หรือชื่อเสียงของสถาบันนั้นๆ เนื่องจากสิ่งที่ได้จากการศึกษาเอกสารมีไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด ไปทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ออกความเห็นเป็นแนวทางในการสรุปประเด็นที่ตรงกับความจริงมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการโดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบเทียบเคียง รูปแบบ Pattern Matching (57) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การลดข้อมูล (Data Reduction) การจัดรูปข้อมูล (Data Display) และการร่างข้อสรุปและการยืนยัน (Conclusion Drawing and Verification) โดยมีรายละเอียดดังนี้

การลดข้อมูล คือ กระบวนการคัดเลือก การย่อความ ทำให้ข้อมูลอยู่ในรูปที่เข้าใจง่าย และการแปลงข้อมูลดิบให้อยู่ในรูปที่พร้อมนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป เช่น แปลงเป็นรหัส การจัดกลุ่ม จำแนกกลุ่มข้อมูล

การจัดรูปข้อมูล หมายถึง การนำข้อมูลจากการลดข้อมูลมาจัดรูปแบบเพื่อสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจง่ายขึ้น เพื่อพิจารณาข้อมูลแล้ววิเคราะห์ข้อสรุปของงานวิจัย

การร่างข้อสรุปและการยืนยัน หมายถึง การตีความ การทำความเข้าใจรูปแบบความสัมพันธ์ของข้อมูลที่รวบรวม

ตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

ในส่วนนี้เป็นการสำรวจลูกค้าเพื่อทดสอบเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาที่สร้างขึ้นโดยใช้เครื่องมือที่ผ่านการพัฒนาจากการวิจัยเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 ตัวอย่าง

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนต่อไปนี้

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา

นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การประมาณค่าตรงตามเนื้อหา ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item Objective Congruence: IOC) จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ประเมินว่า ข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหา หรือนิยามปฏิบัติการ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์แล้วนำผลมาพิจารณาคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องดังนี้

แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 1

ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ 0

แน่ใจว่าไม่มีความสอดคล้องหรือวัดได้ มีระดับคะแนนเท่ากับ -1

หลังจากนั้นนำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของข้อความกับนิยามเชิงปฏิบัติการและนำมาหาค่าความสอดคล้องโดยใช้สูตร

$$IOC = (\Sigma R)/n$$

ΣR หมายถึง ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จากดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ในทุกคำถามนั้น หากข้อความที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 จะคัดเลือกไว้ ส่วนข้อความที่มี IOC ต่ำกว่า 0.50 จะพิจารณาปรับปรุงหรือไม่คัดเลือก

นำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าอำนาจการจำแนกรายชื่อของเครื่องมือ แล้วจึงนำไปเก็บข้อมูลจากประชากรในเขตจังหวัดชลบุรีต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับความเห็น

1	น้อยที่สุด
2	น้อย
3	ปานกลาง
4	มาก
5	มากที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายของระดับความเห็น

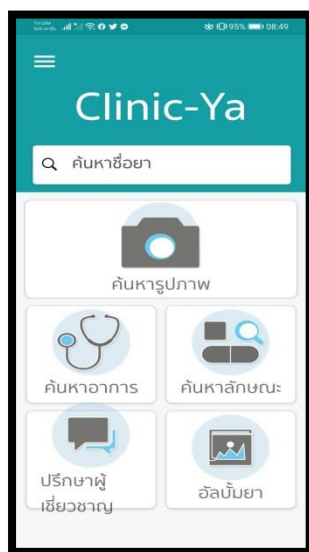
ช่วงคะแนน ระดับความเห็นเกี่ยวกับตัวแปร

4.50-5.00	มากที่สุด
3.50-4.49	มาก
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	น้อย
1.00-1.49	น้อยที่สุด

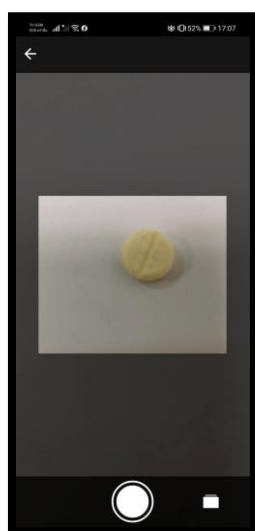
จากการดำเนินงานวิจัยข้างต้น สรุปขั้นตอนในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยแบ่ง เป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเคราะห์เอกสาร เพื่อให้ได้แนวโน้มตัวแบบ และการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อเพื่อทดสอบเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาที่สร้างขึ้น

การทดสอบเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

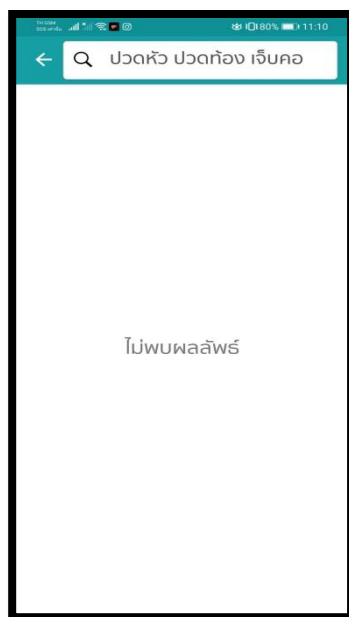
1. ให้กลุ่มตัวอย่าง Download Application ชื่อ Clinic-Ya ลงบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ แล้วให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ชื่อ ความยากง่ายในการ download ชื่อ/ลักษณะของ application



2. ให้ทดลองใช้ function ค้นหาด้วยรูปภาพ เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของเครื่องมือ



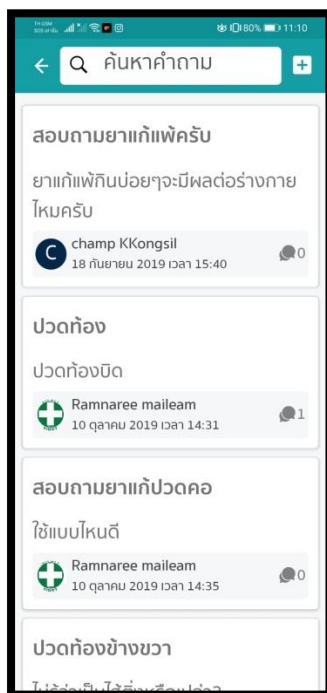
3.ให้ทดลองใช้ function ค้นหาด้วยอาการ เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของเครื่องมือ



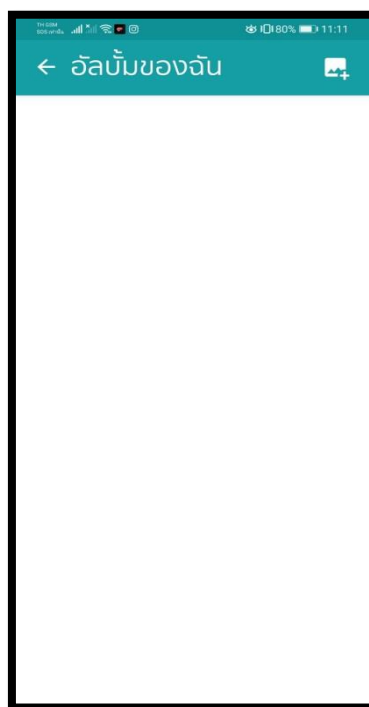
4.ให้ทดลองใช้ function ค้นหาด้วยลักษณะยา เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของเครื่องมือ



5.ให้ทดลองใช้ function ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของเครื่องมือ



6.ให้ทดลองใช้ function การเก็บประวัติการค้นหา เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของเครื่องมือ



บทที่ 4

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน
ชาย	11
หญิง	19

ตารางที่ 2 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ(ปี)	
ต่ำสุด	27
สูงสุด	55
เฉลี่ย	37.5

อายุเฉลี่ย 37.5 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบ ในตารางคือจำนวนผู้ลงคะแนน

ภาพรวม

ผลการทดสอบ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ภาพรวม					
การ download	20	5	3	1	0
ชื่อ application	17	20	3	0	0
ความสวยงาม	25	4	1	0	0
ความสะดวกในการใช้	5	4	20	1	0
ประโยชน์ในการนำไปใช้	0	0	0	25	5

จากแบบสอบถามพบว่า การดาวน์โหลดมีผู้ตอบว่าอยู่ในระดับพอใจและพอใจมาก 25 คน ชื่อมีผู้ตอบว่าอยู่ในระดับพอใจและพอใจมาก 27 คนและความสวยงามเรียบง่ายของ application มีผู้ตอบว่าอยู่ในระดับพอใจและพอใจมาก 29 คน ส่วนความสะดวกในการใช้ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจปานกลาง ส่วนประโยชน์ทั้งหมดบอกไม่พึงพอใจ

จากความเห็นเพิ่มเติมในเรื่องของการดาวน์โหลดอยากให้เพิ่มในส่วนของ app store เนื่องจากปัจจุบันทำได้แค่ android เท่านั้น ส่วนใหญ่บอกว่ามีความเรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ใช้งานง่าย แต่ไม่แน่ใจเรื่องการนำไปใช้เพราะฐานข้อมูลในระบบยังน้อยมาก หากมีฐานข้อมูลครบคาดว่าจะเป็นประโยชน์มาก

ตารางที่ 4 Function

Function การใช้งาน					
ค้นหาด้วยรูปภาพ	0	0	15	5	10
ค้นหาด้วยอาการ	0	0	12	10	8
ค้นหาด้วยลักษณะยา	0	0	14	7	9
ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	0	0	3	7	20
การเก็บประวัติการค้นหา	0	0	15	10	5

จากประโยชน์ใช้สอยพบว่าการลงคะแนนค่อนข้างเบนไปที่ไม่ค่อยพอใจนัก มีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ไม่มีอะไรในฐานข้อมูลให้ทดลองใช้ ไม่ว่าจะเอายาชนิดไหนมาลองสแกนด้วยภาพก็ไม่มีคำตอบ การค้นหาอาการก็ไม่มีฐานข้อมูลไม่สามารถทำได้ การค้นด้วยลักษณะยากก็เป็นฟังก์ชันที่ดี เพราะคนไข้ชอบมาบอกลักษณะเมื่อย แต่ก็มีให้ทดลองน้อย ส่วนการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก็มีคนมาถามบางส่วนแล้วแต่ก็ไม่มีคำตอบ แต่โดยภาพรวมคิดว่าถ้าฐานข้อมูลครบก็น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับเภสัชกรไม่ว่าจะเป็นร้านขายยาหรือโรงพยาบาล รวมถึงประชาชนที่อยากรู้คำตอบเบื้องต้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลจากการดำเนินการ วิจัยเชิงทดลอง สามารถตอบคำถามวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งคือ เพื่อค้นหาความพึงพอใจของเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยา

1.ในด้านของภาพรวม

1.1 ในเรื่องของการดาวน์โหลดอยากให้มีในส่วนของ app store เนื่องจากปัจจุบันทำได้แค่ android เท่านั้น เนื่องจากเป็น free application ส่วน app store นั้นมีความยุ่งยากมากกว่า

1.2 มีความเรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ใช้งานง่ายไม่ต้องอาศัยทักษะหรือการเรียนรู้มา

1.3 เรื่องการนำไปใช้เนื่องจากฐานข้อมูลในระบบยังน้อยมาก จึงไม่ได้ทดลองใช้มากทำให้ไม่แน่ใจถึงประสิทธิภาพ แต่คาดว่าหากมีฐานข้อมูลครบคาดว่าจะเป็นประโยชน์มาก

2.ในด้านของ function การใช้งาน

2.1 ยังไม่สามารถสแกนด้วยเม็ดยาเพื่อหาคำตอบ

2.2 การค้นหาอาการที่ไม่มีฐานข้อมูลไม่สามารถทำได้

2.3 การค้นด้วยลักษณะยาก็เป็นฟังก์ชันที่ดีเพราะคนไข้ชอบมาบอกลักษณะเม็ดยา

2.4 การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก็มีคนมาถามบางส่วนแล้วแต่ก็ไม่มีคำตอบ

2.5 ภาพรวมคิดว่าถ้าฐานข้อมูลครบก็น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับเภสัชกรไม่ว่าจะเป็นร้านขายยาหรือโรงพยาบาล รวมถึงประชาชนที่อยากรู้คำตอบเบื้องต้น

ข้อจำกัดของงานวิจัย

เนื่องจาก application เพิ่งพัฒนาเสร็จจึงยังไม่มีฐานข้อมูลให้ทดลองใช้อย่างหลากหลายทำให้การทดลองนำไปใช้ ไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ร่วมทดลองได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเพิ่มฐานข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นรูปภาพของเม็ดยา ลักษณะอาการโรค ลักษณะเม็ดยาเพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น
2. ควรมีผู้ดูแล application ในการ update ข้อมูลในระบบ นำคำถามไปหาคำตอบให้กับผู้ที่สอบถาม อาจมีการจัดทำคำถามที่พบบ่อยเพิ่มอีกหนึ่ง icon

3. เนื่องจาก application ไม่แสวงหาผลกำไร จึงควรมีการหา sponsor โดยแลกเปลี่ยนเป็น banner โฆษณา เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆเช่น คนดู ค่าที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Health Information System Development Office (HISO). reportHealth 2015 [cited 2015 10, September]. Available from: http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2009/thai2009_2.pdf.
2. ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วิวัฒน์, การจัดการคุณภาพในองค์กรสุขภาพ. ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร2555.
3. ภก.ประพนธ์ อางตระกูล, อย.เล็งลดร้านขายยา ย.2 อ้างไม่จำเป็น Hfocus.org2015 [cited 2015 10, September]. Available from: <http://www.hfocus.org/content/2014/05/7178>.
4. ธิดา นิงสานนท์ สจ, ปรีชา มณฑกานติกุล. การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2547.
5. Otakanon B. 4C's การตลาดปฏิวัติ. College of Management, Mahidol University 2012.
6. อาณัติ มาซรงค์, แนวโน้มการใช้กล้องถ่ายภาพดิจิทัลในการถ่ายภาพในงานหนังสือพิมพ์ และ นิตยสารในระยะเวลาก่อน 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2543-2547) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย2000

ภาคผนวก

แบบบันทึกผลการใช้ application

ชื่อร้าน.....

ผู้ตอบแบบสอบถาม.....

เพศ

ชาย หญิง

เคยใช้ application

เคยใช้ ไม่เคยใช้

อายุ.....ปี

ให้ท่านลงคะแนนความพึงพอใจดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
5	พึงพอใจมาก
4	พึงพอใจ
3	เฉยๆ
2	ไม่พึงพอใจ
1	ไม่พึงพอใจมาก

ผลการทดสอบ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ภาพรวม					
การ download					
ชื่อ application					
ความสวยงาม					
ความสะดวกในการใช้					
ประโยชน์ในการนำไปใช้					
<u>ความเห็นเพิ่มเติม</u>					
Function การใช้งาน					
ค้นหาด้วยรูปภาพ					
ค้นหาด้วยอาการ					
ค้นหาด้วยลักษณะยา					
ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ					
การเก็บประวัติการค้นหา					
<u>ความเห็นเพิ่มเติม</u>					

สรุปงบประมาณ โครงการเรื่อง การพัฒนารูปแบบเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาโดยใช้กลยุทธ์การตลาด
(ปี2)

ปี	ประเภทงบประมาณ	รายละเอียด	จำนวน (บาท)
2561	งบบุคลากร	ผู้ช่วยวิจัยปริญญาตรี 1 คน1ปี(15,000* 12)	180,000
2561	งบดำเนินการ : ค่าตอบแทน	หัวหน้าโครงการ ผู้ร่วมโครงการ ที่ปรึกษาโครงการ ผู้สร้างเครื่องมือ ผู้เข้าร่วมวิจัย	50,000
2561	งบดำเนินการ : ค่าใช้สอย	ค่าใช้จ่ายในการสัมมนา/ฝึกอบรม ค่าจ้างเหมาบริการทำอุปกรณ์ สืบค้นข้อมูล ค่าจัดทำรายงานวิจัย ค่านำเสนอผลงานวิจัยและตีพิมพ์ใน วารสารทางวิชาการ ค่าเบี้ยประชุมผู้เข้าร่วมประชุม ค่าใช้จ่ายอื่นๆ(เงินประกันสังคม, ค่าแรง ทั่วไป)	22,000
2560	งบดำเนินการ : ค่าธรรมเนียมอุดหนุน สถาบัน		28000
	รวม		280,000.00

บทสรุปผู้บริหาร

(Executive Summary)

ข้าพเจ้า ภก.ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) มหาวิทยาลัยบูรพา โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาโดยใช้กลยุทธ์การตลาด The development of drug identification appliance by marketing strategy for consumer protection สัญญาเลขที่ 64/2561 ใช้งบประมาณรวมทั้งสิ้น 280,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นบาทถ้วน) ระยะเวลาดำเนินการ 2 ปี 5 เดือน (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาโดยใช้กลยุทธ์การตลาดสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค(ปีที่2) มีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อค้นหาความต้องการที่เหมาะสมของการพัฒนาเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาโดย2.เพื่อค้นหาความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลังจากการทดลองใช้เครื่องมือที่ออกแบบเสร็จแล้ว ใช้การวิจัยเชิงทดลอง มีกลุ่มเป้าหมายที่เป็น เกสเซอร์ร้านขายยาจำนวน 30 คน สุ่มตัวอย่างแบบ purposive non probability sampling ทำการทดลองให้ใช้ application Clinic-Ya และนำข้อคิดเห็นมาสรุปเพื่อหาแนวทางปรับปรุง ผลคือปัญหาหลักคือเรื่องของฐานข้อมูล ควรเพิ่มในส่วน of app store มีความเรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ใช้งานง่าย ฐานข้อมูลในระบบยังน้อย ยังไม่สามารถสแกนด้วยเม็ดยาเพื่อหาคำตอบ ไม่สามารถหาอาการโรค ไม่สามารถค้นด้วยลักษณะยา ไม่มีผู้เชี่ยวชาญตอบคำถาม โดยภาพรวมฐานข้อมูลจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับเกสเซอร์ไม่ว่าจะเป็นร้านขายยาหรือโรงพยาบาล รวมถึงประชาชนที่อยากรู้คำตอบด้านยาเบื้องต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเพิ่มฐานข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นรูปภาพของเม็ดยา ลักษณะอาการโรค ลักษณะเม็ดยาเพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น
2. ควรมีผู้ดูแล application ในการ update ข้อมูลในระบบ นำคำถามไปหาคำตอบให้กับผู้ที่สอบถาม อาจมีการจัดทำคำถามที่พบบ่อยเพิ่มอีกหนึ่ง icon

3. เนื่องจาก application ไม่แสวงหาผลกำไร จึงควรมีการทำ sponsor โดยแลกเปลี่ยนเป็น banner โฆษณา เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆเช่น คนดู ค่าที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Health Information System Development Office (HISO). reportHealth 2015 [cited 2015 10, September]. Available from: http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2009/thai2009_2.pdf.
2. ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒนะ, การจัดการคุณภาพในองค์กรสุขภาพ. ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร2555.
3. ภก.ประพนธ์ อางตระกูล, อย.เล็งลดร้านขายยา ย.2 อ้างไม่จำเป็น Hfocus.org2015 [cited 2015 10, September]. Available from: <http://www.hfocus.org/content/2014/05/7178>.
4. ชิดา นิงสานนท์ สจ, ปรีชา มนทกานตีกุล. การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2547.
5. Otakanon B. 4C's การตลาดปฎิวัติ. College of Management, Mahidol University 2012.
6. อาณัติ มาซรงค์, แนวโน้มการใช้กล้องถ่ายภาพดิจิทัลในการถ่ายภาพในงานหนังสือพิมพ์ และนิตยสารในระยะเวลาอีก 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2543-2547) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย2000

รายงานสรุปการเงิน

เลขที่โครงการระบบบริหารงานวิจัย (NRMS)..... สัญญาเลขที่ 64/2561

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ การพัฒนารูปแบบเครื่องมือพิสูจน์เอกลักษณ์ทางยาโดยใช้กลยุทธการตลาดสำหรับการคุ้มครองผู้บริโภค

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน (อ./คร./ผศ./รศ./ศ.) ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ (วัน/เดือน/ปี) 30 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ (วัน/เดือน/ปี) 30 กันยายน 2561

ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี 0 เดือน ตั้งแต่วันที่ (วัน/เดือน/ปี) 30 ตุลาคม 2560

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ

งวดที่ 1 (50%) 140,000 บาท เมื่อวันที่ เดือน ปี – ธันวาคม 2560

งวดที่ 2 (40%) 112,000 บาท เมื่อวันที่ เดือน ปี – สิงหาคม 2561

งวดที่ 3 (10%) 28,000 บาท เมื่อวันที่ เดือน ปี.....

รวม280,000.....

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ใช้จริง	จำนวนเงินคงเหลือ/เกิน
1. ค่าตอบแทน	180,000	180,000	
2. ค่าจ้าง	50,000	50,000	
3. ค่าวัสดุ			
4. ค่าใช้สอย	22,000	22,000	
5. ค่าครุภัณฑ์			
6. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ค่าธรรมเนียมอุดหนุน	28,000	28,000	
รวม	280,000	280,000	

(ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์)

ลงนามหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน