

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต
วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์
เรื่อง
ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต
วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2564



นางสาวปานชนก อินทวงศ์
ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัลลภา ปิติสันต์,
Ph.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

สุเทพ นิมสาย,
Ph.D.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์วิจิตา รักธรรม,
Ph.D.
คณบดีวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรเกษม กันตามระ,
Ed.D.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลากรหลาย ๆ ท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัลลภา ปิติสันต์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ซึ่งให้การดูแลเอาใจใส่ คำปรึกษา ความรู้ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ในการทำงานวิจัย อีกทั้งยังช่วยแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่วิทยาลัยการจัดการ ที่ได้รังสรรค์วิชาความรู้ ถ่ายทอด ประสบการณ์ทั้งในห้องเรียน และได้เปิดโอกาสให้ได้ลองปฏิบัติ โดยการศึกษาจากสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้วิจัยที่ได้นำความรู้มาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการทำงานในงานวิจัย ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้งเจ้าหน้าที่ในวิทยาลัยการจัดการมหิดลในการประสานงาน อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และอนุญาตให้สัมภาษณ์ให้ได้มาซึ่งข้อมูล สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ เพื่อนๆ ที่มีโอกาสได้เรียนด้วยกันมาในทุกวิชา ที่เป็นกำลังใจที่ดี และช่วยเหลือ ผลักดันกันเสมอมา

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสารนิพนธ์นี้ จะเป็นแหล่งข้อมูล ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ประกอบการทุกท่านที่กำลังมองหาข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการให้ผู้แทนย่นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปปรับปรุงใช้ในการสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์ ให้สามารถพัฒนาและตอบสนองความต้องการซึ่งกันและกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ อนึ่งหากงานวิจัยนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้และขออภัย มา ณ ที่นี้

ปานชนก อินทรวงศ์

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
RELATIONSHIP BETWEEN INTERNAL MEDICINE SPECIALISTS AND MEDICAL
REPRESENTATIVE IN PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL

ปานชนก อินทรวงศ์ 6350072

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัลลภา ปิติสันต์, Ph.D., ผู้ช่วย
ศาสตราจารย์พรเกษม กันตามระ, Ed.D., สุเทพ นิมสาย, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ และพัฒนาการของ
รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 35 คน โดยจากแบบ
สัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ผู้แทนยา และผู้ที่
ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยา จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบ
ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
อยู่ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ซึ่งมีลักษณะ
ความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยที
ถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน และ
พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์นี้จะเกิดในขั้นที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance)
พัฒนาการในขั้นที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ยาวนานที่สุด และพัฒนาการในขั้นที่
8 การจบความสัมพันธ์ (Termination) สั้นที่สุด

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์/ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม/ ผู้แทนยา/ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 คำถามงานวิจัย	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 ขอบเขตของงานวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	5
2.1 รูปแบบของความสัมพันธ์	5
2.2 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
3.1 รูปแบบของงานวิจัย	29
3.2 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา	29
3.3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก	30
3.4 เครื่องมือในการวิจัย	31
3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	31
3.6 การดำเนินการวิจัย	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4	ผลการวิจัย
4.1	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
4.2	ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4.3	ส่วนที่ 3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4.4	สรุป Proposition
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
5.1	สรุปผล
5.2	อภิปรายผล
5.3	ข้อเสนอแนะ
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	81
	ภาคผนวก ก แบบประเมินความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)
	ภาคผนวก ข การประเมินค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)
	ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์เชิงลึก
	ภาคผนวก ง ผลการตรวจ Turnitin
ประวัติผู้วิจัย	102

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	สรุปความหมายของความสัมพันธ์	7
2.2	สรุปรูปแบบความสัมพันธ์	14
2.3	สรุปพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	24
4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	36
4.2	สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับ ผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	51
4.3	พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน อายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบ Trust Relationships ตามความคิดเห็น ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม	54
4.4	พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน อายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบ Trust Relationships ตามความคิดเห็น ของผู้แทนยา	56
4.5	พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน อายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบ Trust Relationships ตามความคิดเห็น ของผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา	58
4.6	พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบความสัมพันธ์ Trust Relationships	59

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

อุตสาหกรรมยามีการแข่งขันที่ค่อนข้างสูง ทั้งในด้านการพัฒนา การค้นคว้าผลิตภัณฑ์ใหม่และการทำการตลาด ซึ่งผลิตภัณฑ์ยาออกสู่ท้องตลาดจำนวนมาก โดยมูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศไทยปี 2563 มีแนวโน้มขยายตัวต่ำที่ 2.0-3.0% (จาก 4.2% ปี 2562) ผลจากจำนวนผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั้งคนไทยและต่างชาติซึ่งเป็นตลาดหลักลดลง จากความกังวลการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สำหรับปี 2564-2565 คาดว่ามูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศจะขยายตัวดีขึ้นเฉลี่ยที่ 4.5-5.0% ตามความต้องการใช้ยาที่เพิ่มขึ้นจาก (นรินทร์ คุ้มไพบูลย์, 2563) โดยมูลค่าตลาดยาในประเทศไทย ในปี 2564 มีมูลค่าสูงถึง 1.84 ล้านบาท ขยายตัว 4.2% จากปี 2563 มีขนาดตลาดใหญ่เป็นอันดับที่สองในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศอินโดนีเซีย (กนกวรรณ มากมี, 2564) ซึ่งประเทศไทยนำเข้าวัตถุดิบยาสัดส่วนสูงประมาณ 90% ของปริมาณวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยาสำเร็จรูปทั้งหมด ซึ่งกลุ่มยาที่มีมูลค่าการผลิตสูงสุด ได้แก่ กลุ่มยาแก้ปวดหรือยาลดไข้ ประเทศไทยได้นำเข้ายาจากหลาย ๆ ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมนี สหราชอาณาจักร เป็นต้น ซึ่งช่องทางการจัดจำหน่ายยาในประเทศไทยส่วนใหญ่มี 2 ช่องทาง คือ โรงพยาบาลและร้านยา คิดเป็นสัดส่วนประมาณ 80% โดย 60% มาจากโรงพยาบาลรัฐ และ 20% มาจากโรงพยาบาลเอกชน สะท้อนถึงระบบสวัสดิการสาธารณสุขของรัฐที่ครอบคลุมข้าราชการและผู้ขอรับสวัสดิการส่วนใหญ่ ทำให้สัดส่วนมูลค่าจำหน่ายยาส่วนมากอยู่ที่ โรงพยาบาลรัฐนั่นเอง ส่วนอีก 20% ของมูลค่าตลาดยารวมมาจากร้านขายยา (กนกวรรณ มากมี, 2564) และยังทำให้แพทย์มีตัวเลือกในการตัดสินใจเลือกใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งการที่แพทย์จะเลือกยาของบริษัทใด นอกจากข้อมูลและประสิทธิภาพของยาแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยาเป็นหลัก (ชลิดา อมรจตุภัทร, 2559)

ผู้แทนยา เป็นคนกลางที่สำคัญที่อาจจะถึงมือผู้บริโภค โดยพบว่าแพทย์มีบทบาทในการตัดสินใจ เลือกใช้ยาก่อนข้างมากในโรงพยาบาล และอาจมีบทบาทเป็นผู้อนุมัติ ดังนั้น ผู้แทนยาของแต่ละบริษัทจึงให้ความสนใจเอาใจใส่ และให้บริการอย่างมีคุณภาพ เป็นไปตามความคาดหวังของแพทย์ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี นำไปสู่การสั่งจ่ายยา และเลือกใช้ยาของแพทย์ (ชูเพ็ญวิบูลสันติ, 2552)

แพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ถือเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ดูแลในการวิเคราะห์โรค ค้นหาโรคว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และพยายามหาวิธีการรักษาโดยใช้ยา หรือใช้หัตถการบางอย่างที่ไม่ใช่การผ่าตัด มีแนวโน้มในการสั่งซื้อยามากกว่าแผนกอื่นๆ (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2564) ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในระบบการดูแลรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย (ชลิดา อมรจตุภัทร, 2559) เนื่องจากผู้แทนยาจะเป็นกำลังหลักในการให้ความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่แพทย์เพื่อให้แพทย์เกิดการใช้ยา และเพื่อเป้าหมายในการสร้างยอดขายให้กับตัวผู้แทนยาเองด้วยเช่นกัน ผู้แทนยาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์ จึงทำให้แพทย์กับผู้แทนยาต้องมีการติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง (ครองทรัพย์ วงม่าน, 2552) การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลจะเกิดบรรลุผลได้ดี จึงต้องอาศัยคุณลักษณะที่สำคัญของทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับผู้แทนยาในการยอมรับและส่งเสริมซึ่งกันและกัน และนอกจากนี้ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น อันได้แก่ การเปิดเผยตนเองการไว้วางใจซึ่งกันและกัน และการสื่อสารความเข้าใจ (Carkhuff, et al., 1978) ซึ่งการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนยาล้วนแต่มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มยอดขาย (ชื่นจิตต์ แจ็งเจนกิจ, 2544) และการมีสัมพันธภาพอย่างถาวรกับแพทย์ ผู้แทนยาจะต้องให้ความสำคัญกับคุณค่าใน สายตาของแพทย์และคำนึงถึงความพึงพอใจ (Kotler, 2000) การสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์อาจจะยังไม่ได้เพิ่มยอดขายได้ในทันที หากแต่ผลลัพธ์ในรูปของยอดขายจะเกิดขึ้นในระยะยาวจากการที่แพทย์รู้สึก ประทับใจ เกิดการผูกสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในระยะยาว (Long-Time Relationship) โดยผู้แทนยาและแพทย์ได้ประโยชน์จากความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย (Win-Win Strategy) นอกเหนือไปจากผลลัพธ์ทางด้านยอดขายแล้ว ความสำคัญที่จะได้รับจากการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี กับแพทย์ในระยะยาวจะ ช่วยเพิ่มความจงรักภักดี (Loyalty) ที่แพทย์มีต่อผู้แทนยา อีกทั้งยังเป็นการเพิ่ม โอกาสในการเติบโตของธุรกิจ นำมาซึ่งความได้เปรียบเชิงการแข่งขันอย่างยั่งยืน (Competitive Advantage) (ชื่นจิตต์ แจ็งเจนกิจ, 2544)

ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนยา จึงมีความสำคัญในการศึกษาทำความเข้าใจ เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ดีมีผลต่อการสั่งจ่ายยา และเลือกใช้ยาของแพทย์ ก่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีต่อผู้ป่วยและเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนี้ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านคุณภาพการบริการของธุรกิจทางการแพทย์ (อรรถณพ สุนทรนนท์, 2556) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่ในหน่วยงานของภาครัฐ ที่เน้นให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มีคุณภาพ จัดการฝึกศึกษาและวิจัยทางการแพทย์

เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ให้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกอย่างมีประสิทธิภาพ มีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำของกองทัพในระดับภูมิภาค มีภารกิจให้บริการทางการแพทย์แก่ทหารรวมไปถึงครอบครัวและประชาชน จัดฝึกศึกษาให้นักเรียนแพทย์ ทหาร นักเรียนพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน และตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์เพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์ ปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยเหนืออย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมและธำรงรักษานับธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมไทย (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2564) โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนยา ให้คงระดับความสัมพันธ์ได้อย่างยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1.3 คำถามงานวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีรูปแบบเป็นอย่างไร
2. พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีขั้นตอนเป็นอย่างไร

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบและเข้าใจถึงรูปแบบความสัมพันธ์ และขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ผู้แทนย่นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปปรับปรุงใช้การสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์

1.5 ขอบเขตของงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยประชากรที่ศึกษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประจำอยู่ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 15 คน และผู้แทนยาที่เข้ามาให้บริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 15 คน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม และผู้แทนยา จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 35 คน โดยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2564 จนถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2564

1.6 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. ความสัมพันธ์ (Relationship) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพเดียวกันในระหว่างการทำงานร่วมกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นลักษณะของมิตรภาพ ความเป็นเพื่อน และเอกลักษณ์ร่วมกัน อันจะก่อให้เกิดความสามัคคีความคิดสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ ทั้งนี้สัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นอาจมีได้หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบพ่อแม่กับบุตร เพื่อนกับเพื่อน นายจ้างกับลูกจ้าง ครูกับนักเรียน รวมถึงด้านผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ด้านบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย แพทย์กับผู้ป่วย เภสัชกรกับผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับผู้แทนยา เป็นต้น (คลนภา ศิบุปผา, 2555; Beyer & Marshall, 1981)

2. แพทย์เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคคลที่ดูแลในการวิเคราะห์โรค ค้นหาโรคว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และพยายามหาวิธีการรักษาโดยใช้ยา หรือใช้หัตถการบางอย่างที่ไม่ใช่การผ่าตัด (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2564)

3. ผู้แทนยา หมายถึง บุคคลที่เป็นตัวแทนของบริษัทขายยา ทำหน้าที่ให้ข้อมูลยาแก่แพทย์ เพื่อให้แพทย์เกิดการสั่งยา และมีเป้าหมายสำคัญ คือ ยอดขาย (อรรถณพ สุทรนนท์, 2556)

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 รูปแบบของความสัมพันธ
- 2.2 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ

2.1 รูปแบบของความสัมพันธ

2.1.1 ความหมายของความสัมพันธ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นความเกี่ยวข้องที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล 2 คน มีความสัมพันธ์ต่อกัน มีการแสดงออกร่วมกันในกิจกรรมต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและยอมรับซึ่งกันและกัน ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานร่วมกันกับบุคคลอื่นได้ โดยการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (คณศ จุลสุคนธ์, 2554) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำความรู้จัก มีการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หรือมีความเกี่ยวข้องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง แลกเปลี่ยนผลประโยชน์หรือความพอใจด้านต่างๆ กัน ด้วยความเต็มใจ และมีความต่อเนื่อง ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลานึง โดยมีจุดมุ่งหมายให้มีการยอมรับซึ่งกันและกัน เกิดความรักใคร่สนิทสนมกัน มีการแลกเปลี่ยนคุณค่า ตามบทบาทของสังคม และเคารพในสิทธิของกันและกัน โดยบุคคลที่สัมพันธ์กันจะได้รับผลกระทบจากกันและกัน ณ ช่วงเวลานึง (คลนภา ดิบุปผา, 2555) นอกจากนี้ Beyer & Marshall (1981) ได้อธิบายความหมายของความสัมพันธ ว่าความสัมพันธภาพจะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับบุคคลตั้งแต่ 2 คน มีความสัมพันธ์ต่อกัน ทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน และเกิดความสนิทสนมในช่วงเวลานั้น ๆ ซึ่งสัมพันธภาพมีได้หลายรูปแบบ โดยสัมพันธภาพในการทำงานของกลุ่มบุคคลในการประกอบวิชาชีพ จะประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นวิชาชีพ มิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและมิติการตัดสินใจ ซึ่งมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพเดียวกันในระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นลักษณะของมิตรภาพ ความเป็นเพื่อน และเอกลักษณ์ร่วมกัน อันจะก่อให้เกิด

ความสามัคคีความคิดสร้างสรรค์ และพลังอำนาจทางวิชาชีพ ความสัมพันธ์จึงเป็นขอบเขตทั้งหมดของการกระทำของมนุษย์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันเสมือนถูกรวมอยู่ไว้ในความสัมพันธ์ของการติดต่อสื่อสารกับการร่วมมือกัน มีการแสดงออกร่วมกัน ด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมถึงการแก้ไขปัญหาและสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ ซึ่งความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอาจมีได้หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบพ่อแม่กับบุตร เพื่อนกับเพื่อน นายจ้างกับลูกจ้าง ครูกับนักเรียน รวมถึงด้านผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ Milton (1981) อีกทั้งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรมที่เข้ากันได้ของบุคคลโดยธรรมชาติ ซึ่งสังคมมนุษย์ต้องการการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ซึ่งความต้องการนี้จะเป็นที่ที่จะต้องมียุทธศาสตร์ เช่นเดียวกับความต้องการทางสรีระ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Schultz, 1990) ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ยังเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างกันด้วยกิริยาและวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี และผู้ได้บังคับบัญชาให้ความเคารพผู้บังคับบัญชา (ภัทรนันท์ สิริไทย, 2559)

สรุปได้ว่า ความหมายของความสัมพันธ์ คือ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลสองคน หรือกลุ่มบุคคล (คณิศ จุลสุคนธ์, 2554; ดลนภา ดีบุปผา, 2555; Beyer & Marshall, 1981; Milton, 1981) ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (คณิศ จุลสุคนธ์, 2554; ดลนภา ดีบุปผา, 2555; Beyer & Marshall, 1981; Milton, 1981; Schultz, 1990; ภัทรนันท์ สิริไทย, 2559) มีการแสดงออกร่วมกัน (คณิศ จุลสุคนธ์, 2554; Milton, 1981) เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (คณิศ จุลสุคนธ์, 2554; Milton, 1981) และการยอมรับซึ่งกัน (คณิศ จุลสุคนธ์, 2554; ดลนภา ดีบุปผา, 2555; Milton, 1981) และมีการปฏิบัติงานร่วมกัน (คณิศ จุลสุคนธ์, 2554; Beyer & Marshall, 1981; Milton, 1981; ภัทรนันท์ สิริไทย, 2559) เกิดความผูกพันจนเกิดเป็นความรักใคร่ (ดลนภา ดีบุปผา, 2555; Beyer & Marshall, 1981; Schultz, 1990) มีการเคารพในสิทธิของผู้อื่น (ดลนภา ดีบุปผา, 2555; ภัทรนันท์ สิริไทย, 2559) และความสัมพันธ์นี้จะต้องเป็นความสัมพันธ์ที่สามารถพึ่งพากันได้ (คณิศ จุลสุคนธ์, 2554) โดยสามารถสรุปตามตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตาราง 2.1 สรุปความหมายของความสัมพันธ

ผู้เสนอ	บุคคลตั้งแต่ 2 คน	มีความ สัมพันธ์ต่อกัน	แสดงออก ร่วมกัน	แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกัน	ยอมรับซึ่งกัน และกัน	ปฏิบัติงาน ร่วมกัน	เกิดความรัก ใคร่	เคารพในสิทธิ ของผู้อื่น	พึ่งพากัน และกัน
คณะ จุฬาลงกรณ์ (2554)	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓
ดลนภา ดิบุปผา (2555)	✓	✓			✓		✓	✓	
Beyer & Marshall (1981)	✓	✓				✓	✓		
Milton (1981)	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Schultz, 1990)		✓					✓		
ภัทรนันท์ ศิริไทย (2559)		✓				✓		✓	

2.1.2 รูปแบบของความสัมพันธ

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และ

มีบริบทที่แตกต่างกัน (สากุลน แสงพานิช, 2524 อ้างถึงใน รุ่งลาวัลย์ ตันตวิวัฒนกุล, 2562) โดยมีผู้กล่าวถึงความสัมพันธ์ไว้หลากหลายรูปแบบ อันได้แก่

1. ความสัมพันธ์แบบเอารัดเอาเปรียบ หรือ Exploitative Relationships เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสองฝ่าย โดยจะมีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเอาเปรียบอีกฝ่ายหนึ่งอย่างชัดเจน (ศิริพร เชาว์โชติ, 2557; มัลลิกา พลอนันต์, 2554) ดังเช่นรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการมีความขัดแย้งกันมากขึ้น อาจจะช่วยจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นแต่บุคลากรมีจำนวนเท่าเดิม รวมถึงผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง แต่กลับไม่ได้รับการดูแลตามที่คาดหวังไว้ ทำให้เกิดเป็นความขัดแย้งต่อกันขึ้นมาได้ (พรเพ็ญ อารีกิจ, 2558) ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์ (Helen, 2000) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะทั้งเชิงบวกและเชิงลบ อีกทั้งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งแพทย์มีอำนาจเหนือกว่าผู้ป่วย โดยแพทย์เป็นผู้กำหนดประเด็นและเป้าหมายในการรักษา และมีหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษา โดยไม่สนใจฟังเสียงของผู้ป่วย โดยคิดว่าผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจในการรักษาของตน และสิ่งที่ตนเลือกนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแล้ว ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์นี้ แพทย์มีบทบาทเหมือนเป็นผู้ปกครองของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมีหน้าที่เพียงให้ความร่วมมือ และทำตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ว่าจะแพทย์จะสั่งอะไรก็ตาม หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Paternalism (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเป็นเชิงลบ

2. ความสัมพันธ์แบบกระตือรือร้นและหยุดนิ่ง หรือ Active-Passive Relationships เป็นความสัมพันธ์ในลักษณะที่มีผู้กระทำ (Active) ผู้ถูกกระทำ (Passive) ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือเภสัชกรกับผู้ป่วย เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แพทย์ต้องทำการช่วยเหลือทันที หรือแพทย์เป็นผู้กระทำกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีปฏิสัมพันธ์กัน (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561; รุ่งลาวัลย์ ตันตวิวัฒนกุล, 2562) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

3. ความสัมพันธ์ทางสังคมฝ่ายเดียว หรือ One-sided Communal Relationships ความสัมพันธ์แบบนี้ไม่ต้องมีการถ้อยทีถ้อยอาศัย แต่เป็นความสัมพันธ์ที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีหน้าที่ผูกพันที่จะต้องสร้างความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างครูกับผู้ปกครอง หรือองค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย (ศิริพร เชาว์โชติ, 2557; มัลลิกา พลอนันต์, 2554) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งนี้รูปแบบความสัมพันธ์นี้อาจเกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ที่เกิดความขัดแย้งกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เช่น การที่ไม่

สามารถทำความเข้าใจตกลงกันได้ ซึ่งอาจเกิดจากการสื่อสารที่บกพร่องไม่สามารถทำให้แพทย์และผู้ป่วยเกิดเป้าหมายและความคาดหวังทางการรักษาที่ตรงกันได้ ทำให้ไม่มีฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีอำนาจควบคุมต่ออีกฝ่าย ซึ่งท้ายที่สุดแล้วความสัมพันธ์อาจจบลงโดยการล้มเลิกการรักษากลางคันที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยหรือแพทย์ทำการปฏิเสธการรักษา หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Default/Stagnant (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561; รุ่งลาวัลย์ ดันติวัฒน์กุล, 2562; ชีร์จุฑา เมฆทอง, 2562) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

4. ความสัมพันธ์ตามลำดับชั้น หรือ Hierarchical Relationship เป็นความสัมพันธ์ในลักษณะลดหลั่นตามลำดับชั้น ไม่ว่าจะเป็นทางตำแหน่งงาน สถานะทางสังคม หรือบริบทอื่น ๆ ที่มีการแบ่งระดับชั้น (มาลี กาบมาลา, 2559) ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์ ที่มีความคิดว่าฝ่ายหนึ่งมีอำนาจมากกว่า หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Hierarchical (O'Toole and Donaldson, 2000) โดยความสัมพันธ์นี้จะลักษณะเป็นเชิงลบ สำหรับในกรณีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย หรือเภสัชกรและผู้ป่วย จะเป็นรูปแบบที่แพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำและทำการรักษา ส่วนผู้ป่วยมีหน้าที่เชื่อฟังและปฏิบัติตาม โดยรูปแบบนี้แพทย์มีอำนาจเหนือกว่าผู้ป่วย และแพทย์มีอำนาจในการตัดสินใจในการตัดสินใจในการรักษาเหนือกว่าผู้ป่วย มีการกระทำซึ่งกันและกัน โดยแพทย์วินิจฉัยโรคและทำการรักษาให้คำแนะนำ ส่วนผู้ป่วยทำตามที่แพทย์สั่งโดยไม่มีการขัดขืน หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Guidance-Cooperation (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561; รุ่งลาวัลย์ ดันติวัฒน์กุล, 2562) โดยความสัมพันธ์นี้จะลักษณะทั้งที่เป็นเชิงลบ อีกทั้งอาจเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะแบบพ่อปกครองลูก เป็นรูปแบบที่แพทย์เหมือนเป็นผู้ปกครองผูกขาดการตัดสินใจเพียงผู้เดียวในการรักษาผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ทำได้เพียงยอมรับในการตัดสินใจของแพทย์ และความสัมพันธ์นี้อาจทำให้ผู้ป่วยล้มเลิกการรักษากลางคันหรือปฏิเสธแพทย์ที่จะรับการรักษาต่อไป หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Paternalistic Model (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) โดยความสัมพันธ์นี้จะลักษณะทั้งที่เป็นเชิงลบ หรือในกรณีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย หรือเภสัชกร และผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดเป้าหมายและประเด็นของการรักษา และทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง แพทย์มีหน้าที่เพียงจัดหาข้อมูลและเทคนิคการรักษาให้กับผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการ รูปแบบความสัมพันธ์นี้ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งแพทย์มีหน้าที่จะต้องทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษา หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Consumerism (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561; รุ่งลาวัลย์ ดันติวัฒน์กุล, 2562)

5. ความสัมพันธ์แบบหลอกลวง หรือ Manipulative Relationships เป็นความสัมพันธ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทราบความต้องการของอีกฝ่าย แต่ไม่สนใจความต้องการนั้น กลับใช้การสื่อสารโดยมีเจตนาเพื่อก่อให้เกิดผล ประโยชน์แก่ตนเองเพียงฝ่ายเดียว (ศิริพร เชาว์โชติ, 2557;

มัลลิกา พลอนันต์, 2554) ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์ ที่มีการเน้นเป้าหมายในสิ่งที่ตนต้องการเพียงอย่างเดียว นั่นคือการได้มาของสินค้าของผู้ซื้อ และการขายสินค้าของซัพพลายเออร์ หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Self Centered (Campbell, 1997) โดยความสัมพันธ์นี้จะลักษณะทั้งที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบ

6. ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) เป็นความสัมพันธ์พบปะกันแบบไม่เป็นทางการ อาจเกิดขึ้นโดยบังเอิญ หรือไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์ (Devid, 1980) โดยความสัมพันธ์นี้จะลักษณะทั้งที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบ

นำไปสู่ proposition 1 ของการวิจัย ดังนี้

Proposition 1: แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีรูปแบบความสัมพันธ์ในลักษณะความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) หรือลักษณะความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) น้อยที่สุด

7. ความสัมพันธ์แบบไม่ต่อเนื่อง หรือ Recurrent/Discrete Relationship เป็นความสัมพันธ์ในรูปที่การกำหนดเงื่อนไขเริ่มต้น แล้วจะมีเงื่อนไขถัดไป ที่มีการใช้เงื่อนไขเริ่มต้นในการกำหนดผลที่ได้จากความสัมพันธ์นั้นๆ ซึ่งใช้การให้เหตุผลแบบอุปนัยรูปแบบหนึ่ง เพราะเป็นการนำหลักการ ความรู้หรือสิ่งที่มีอยู่ ไปสรุปความสัมพันธ์ ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์ ที่มีเกิดความสัมพันธ์กัน แต่ไม่มีความใกล้ชิด หรืออาจมีปฏิสัมพันธ์กันเพียงเล็กน้อย (O'Toole and Donaldson, 2000) โดยความสัมพันธ์นี้จะลักษณะเป็นเชิงบวก

8. ความสัมพันธ์แบบสัญญา หรือ Contractual Relationships เป็นความสัมพันธ์ที่แต่ละฝ่ายเห็นตรงกันในเรื่องความคาดหวังว่าอีกฝ่ายจะต้องปฏิบัติอย่างไร เหมือนกับการเซ็นสัญญา ระหว่างสองฝ่าย ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างครูกับผู้ปกครอง หรือองค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย ในความสัมพันธ์แบบนี้แต่ละฝ่ายเห็นตรงกันในเรื่องความคาดหวังว่าอีกฝ่ายจะต้องปฏิบัติ และก่อให้เกิดข้อผูกมัดระหว่างกัน และแต่ละฝ่ายเห็นตรงกันในเรื่องความคาดหวังว่าอีกฝ่ายจะต้อง และก่อให้เกิดข้อผูกมัดระหว่างกัน (ศิริพร เชาว์โชติ, 2557; มัลลิกา พลอนันต์, 2554) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเชิงบวก

9. ความสัมพันธ์ทางการตลาด หรือ Relationship Marketing เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่จะต้องมีการจัดการ และทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเข้าใจ การกระตุ้น และ

การตอบสนองความต้องการของเป้าหมาย ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างผู้ซื้อกับธุรกิจเว็บไซต์ ที่จะเน้นการสร้างความสัมพันธ์เพื่อการตลาดและทางธุรกิจเท่านั้น (Fang, 2000) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเชิงบวก

10. ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน หรือ Exchange Relationships เป็นความสัมพันธ์ที่เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้อื่นในอนาคต (Clark & Milks, 1979; ศิริพร เชาว์โชติ, 2557; มัลลิกา ผลอนันต์, 2554) ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย ที่มีการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ในลักษณะของการเป็นหุ้นส่วน (Lisa, 1991) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเชิงลบ และยังเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพนักงานขายกับลูกค้า ที่ทั้งสองฝ่ายมีการหวังประโยชน์ส่วนรวมจากการได้ขายสินค้าและการได้รับสินค้าตามที่ต้องการ (Bagozzi, 2006) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเชิงบวก อีกทั้งความสัมพันธ์นี้อาจเกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือเภสัชกรกับผู้ป่วย ในรูปแบบที่แพทย์เป็นช่างเทคนิคที่เชี่ยวชาญในการรักษา และมีหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารให้การรักษาทุกอย่าง และผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตน จากการได้รับข้อมูลที่แพทย์ให้ ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่มีข้อมูลในการรักษา ผู้ป่วยไต่ตรองได้เองว่าจะเลือกการรักษาแบบใด หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Informative Model (ดวงกลม ศรีประเสริฐ, 2561; รุ่งลาวัลย์ ดันติวัฒน์กุล, 2562) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเชิงลบ

11. ความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน หรือ Symbiotic Relationships เป็นความสัมพันธ์ที่แต่ละฝ่ายตระหนักว่าตนต้องพึ่งพาอีกฝ่ายหนึ่ง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย เพื่อความอยู่รอดของแต่ละฝ่าย ซึ่งจุดมุ่งหมายในการมีความสัมพันธ์แบบนี้เพื่อรักษาความอยู่รอดของตนเอง ไม่ใช่เพื่อรักษาความสัมพันธ์นั้นให้คงทน (ศิริพร เชาว์โชติ, 2557; มัลลิกา ผลอนันต์, 2554) ดังรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และอุตสาหกรรมยาเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีการปฏิบัติต่อกันที่ดี (Birendra, et al., 2012) ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์ ที่มีการได้รับผลประโยชน์ร่วมกันจากความสัมพันธ์ (Helen, 2000; Vijay & Keah, 2006) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และยังเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์ ที่มีการสร้างความเข้าใจแบบองค์รวม มีการบูรณาการทางความคิด หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Relationship Building Holistic Understanding (Jukka, 2015) และเกิดเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน มีความมุ่งมั่นร่วมกัน มีการลงทุนเพื่อที่จะได้รับผลประโยชน์ร่วมกันและเกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Personal Loyalty / Mutual investment / Political control (Campbell, 1997) และเกิดความร่วมมือกัน

ทั้งสองฝ่าย หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Bilateral (O'Toole and Donaldson, 2000) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะทั้งเชิงบวก ความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้ยังจะเกิดได้จากผู้ซื้อและผู้ขายหลายเออร์ ธุรกิจกับธุรกิจ ที่ใช้รูปแบบความสัมพันธ์ทางธุรกิจเป็นตัวสร้างความสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ทางธุรกิจที่ใช้วัฒนธรรมมาเป็นตัวเชื่อมโยงความสัมพันธ์อย่าง Guanxi และ Et-Moone หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า B2B (Business-to-Business) (Jared, 2009; Shichun, 2021; Abosag, 2014) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเชิงบวก อีกทั้งความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้อาจเกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย หรือเภสัชกรกับผู้ป่วย โดยแพทย์และผู้ป่วยมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยแพทย์และผู้ป่วยมีอำนาจเท่าเทียมกัน และกระทำบนพื้นฐานของความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย แพทย์จะเป็นเสมือนครูหรือเพื่อนที่หวังดีกับผู้ป่วย โดยแพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารและชักชวนให้ผู้ป่วยเลือกการรักษาที่แพทย์คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดของผู้ป่วย รูปแบบนี้ผู้ป่วยจะมีอิสระในการอภิปรายกับแพทย์ในเรื่องของทางเลือกในการรักษา รวมไปถึงผลลัพธ์ ทั้งข้อดีข้อเสียของการรักษานั้นๆ หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Mutuality Participation (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561) หรือแพทย์เป็นเพื่อนที่หวังดีกับผู้ป่วยร่วมมือกันกำหนดเป้าหมายและประเด็นในการรักษา รวมไปถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเป็นการทำร่วมกัน เป็นพันธมิตรกัน หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Mutual Participation (รุ่งลาวัลย์ ดันดิวัฒนกุล, 2562) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเชิงบวก และรูปแบบที่แพทย์เปรียบเสมือนเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเป็นผู้มีความรู้และความสามารถเข้าใจข้อมูลที่ซับซ้อนได้ มีอิสระในการตัดสินใจและทำความเข้าใจว่า วิธีการใดมีความเหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Interpretative Model โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเชิงบวก (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561; รุ่งลาวัลย์ ดันดิวัฒนกุล, 2562)

นำไปสู่ proposition 2 ของการวิจัย ดังนี้

Proposition 2: แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีรูปแบบความสัมพันธ์ในลักษณะความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) มากที่สุด

12. ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ หรือ Covenantal Relationships เป็นความสัมพันธ์ที่ทั้งสองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม (Common Good) โดยการเปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย ซึ่งแต่ละฝ่ายจะเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายได้มีการสอบถามข้อสงสัย และสามารถวิพากษ์ วิจารณ์อีกฝ่ายหนึ่งได้ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ (ศิริพร เชาว์โชติ, 2557; มัลลิกา พลอนันต์, 2554) ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็น

ความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างธุรกิจกับธุรกิจ ซึ่งในการทำธุรกิจร่วมกันนั้น ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะทำให้การดำเนินธุรกิจสามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น หรือเรียกความสัมพันธ์รูปแบบนี้ว่า Trust Relationships (Jared, 2009; Shichun, 2021; Abosag, 2014) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเชิงบวก อีกทั้งในกรณีรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่แพทย์เสมือนครูหรือเพื่อนที่หวังดีกับผู้ป่วย โดยแพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารและชักชวนให้ผู้ป่วยเลือกการรักษาที่แพทย์คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดของผู้ป่วย รูปแบบนี้ผู้ป่วยจะมีอิสระในการอภิปรายกับแพทย์ในเรื่องของทางเลือกในการรักษา รวมไปถึงผลลัพธ์ ทั้งข้อดีข้อเสียของการรักษา นั้นๆ หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Deliberative Model (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561)

13. ความสัมพันธ์แบบไม่หวังผลตอบแทน หรือ Communal Relationships เป็นความสัมพันธ์ที่ทั้งสองฝ่ายได้แสดงให้เห็นถึงความตระหนักต่ออีกฝ่ายหนึ่ง โดยพยายามที่จะทำให้อีกฝ่ายมีความปกติสุขและมีความเป็นอยู่ที่ดีถึงแม้จะไม่มีสิ่งตอบแทน ซึ่งความสัมพันธ์แบบนี้เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างครูกับผู้ปกครอง หรือองค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย (ศิริพร เชาว์โชติ, 2557; มัลลิกา พลอนันต์, 2554) โดยความสัมพันธ์นี้จะมีลักษณะเชิงบวก

ดังนั้น จากประเภทความสัมพันธ์ข้างต้นทั้ง 13 ประเภท สามารถนำมาสรุปรูปแบบความสัมพันธ์ ได้ดังตารางที่ 2.2

ตาราง 2.2 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์

ประเภทความสัมพันธ์	ลักษณะความสัมพันธ์	บุคคลร่วม ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์ เชิงบวก	ความสัมพันธ์ เชิงลบ	ผู้วิจัย	บทบาท บุคคลที่ 1	บทบาท บุคคลที่ 2
Exploitative Relationships/ Paternalism	- ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเอาเปรียบอีกฝ่ายหนึ่งอย่าง ชัดเจน - แพทย์เป็นผู้กำหนดประเด็นและเป้าหมาย ในการรักษา และมีหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับ กระบวนการรักษา โดยไม่สนใจฟังเสียงของ ผู้ป่วย	พยาบาลกับผู้รับบริการ ผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์ แพทย์กับผู้ป่วย	/	/	ศิริพร (2557); มัลลิกา (2554); พรเพ็ญ (2558) ; Helen (2000) ดวงกมล (2561)	win win	lose win/lose lose
Active-Passive Relationships	- มีผู้กระทำ (Active) ผู้ถูกกระทำ (Passive)	แพทย์กับผู้ป่วย เภสัชกรกับผู้ป่วย	/	/	ดวงกมล (2561) รุ่งลาวัลย์ (2562)	win win	lose lose
One-sided Communal Relationships/ Default/Stagnant	- ไม่ต้องมีการถ้อยทีถ้อยอาศัย มีหน้าที่ผูกพัน ที่จะต้องสร้างความเป็นอยู่ที่ดีอยู่ดีให้แก่อีก ฝ่ายหนึ่ง - การที่ไม่สามารถทำความเข้าใจตกลงกันได้ เกิดเป้าหมายและความคาดหวัง	ครูกับผู้ปกครอง องค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย แพทย์กับผู้ป่วย	/	/	ศิริพร (2557); มัลลิกา (2554) ธีร์จุฑา (2562)	win win	win/lose win/lose lose

ตาราง 2.2 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ (ต่อ)

ประเภทความสัมพันธ์	ลักษณะความสัมพันธ์	บุคคลร่วม ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์ เชิงบวก	ความสัมพันธ์ เชิงลบ	ผู้วิจัย	บทบาท บุคคลที่ 1	บทบาท บุคคลที่ 2
Hierarchical Relationship/ Hierarchical/Guidance- Cooperation/ Paternalistic Model/Consumerism	<ul style="list-style-type: none"> - ลดหลั่นตามลำดับชั้น ทางตำแหน่งงาน ฐานะทางสังคม หรือบริบทอื่นๆ - มีความคิดว่าฝ่ายหนึ่งมีอำนาจมากกว่า - แพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำและทำการรักษา ส่วนผู้ป่วยมีหน้าที่เชื่อฟังและปฏิบัติตาม - แพทย์มีอำนาจในการตัดสินใจที่เหนือกว่า - พ่อปกครองลูก 	<p>ผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์</p> <p>แพทย์กับผู้ป่วย</p>	/	/	<p>มาลี (2559); O'Toole and Donaldson (2000)</p> <p>ดวงกมล (2562)</p> <p>รุ่งลาวัลย์ (2562)</p>	win	lose
Manipulative Relationships/ Self Centered	- ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทราบความต้องการของอีก ฝ่าย แต่ไม่สนใจ กลับใช้การสื่อสารเพื่อ ก่อให้เกิดผลประโยชน์แก่ตนเองเพียงฝ่าย เดียว	ผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์	/	/	ศิริพร (2557); มัลลิกา (2554); Campbell (1997)	Win/lose	Win/Lose
Informal Relationship	- พบปะกันแบบไม่เป็นทาง บังเอิญ หรือ ไม่ได้ตั้งใจ	ผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์	/	/	Devid (1980)	Win	Win/Lose

ตาราง 2.2 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ (ต่อ)

ประเภทความสัมพันธ์	ลักษณะความสัมพันธ์	บุคคลร่วม ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์ เชิงบวก	ความสัมพันธ์ เชิงลบ	ผู้วิจัย	บทบาท บุคคลที่ 1	บทบาท บุคคลที่ 2
Recurrent/Discrete Relationship	- การกำหนดเงื่อนไขเริ่มต้น แล้วจะมีเงื่อนไขถัดไป - เกิดความสัมพันธ์กัน แต่ไม่มีความใกล้ชิดหรืออาจมีปฏิสัมพันธ์กันเพียงเล็กน้อย	ผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์	/		O'Toole and Donaldson (2000)	win	win
Contractual Relationships	- แต่ละฝ่ายเห็นตรงกันในเรื่องความคาดหวังว่าอีกฝ่ายจะต้องปฏิบัติอย่างไร - แต่ละฝ่ายเห็นตรงกันในเรื่องความคาดหวังว่าอีกฝ่ายจะต้องปฏิบัติ และก่อให้เกิดข้อผูกมัดระหว่างกัน	ครูกับผู้ปกครอง องค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย	/		ศิริพร (2557); มัลลิกา (2554)	win	win
Relationship Marketing	- มีการจัดการ และทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเข้าใจ การกระตุ้น และการตอบสนองความต้องการของเป้าหมาย	ผู้ซื้อกับธุรกิจเว็บไซต์	/		Fang (2000)	win	win
Exchange Relationships/ Informative Model	- เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้อื่นในอนาคต - การเป็นหุ้นส่วน	ผู้ซื้อกับผู้ขาย ผู้ซื้อกับผู้ขาย	/	/	Clark & Milks (1979); ศิริพร (2557); มัลลิกา (2554) Lisa (1991)	Win win	win/lose lose

ตาราง 2.2 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ (ต่อ)

ประเภทความสัมพันธ์	ลักษณะความสัมพันธ์	บุคคลร่วม ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์ เชิงบวก	ความสัมพันธ์ เชิงลบ	ผู้วิจัย	บทบาท บุคคลที่ 1	บทบาท บุคคลที่ 2
	- การหวังประโยชน์ร่วมกัน - แพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลในการรักษา ผู้ป่วย มีอิสระในการตัดสินใจรักษาจากการได้รับ ข้อมูล แต่ผู้ป่วยอาจมีการไตร่ตรองเองว่าจะ รักษาแบบใด	พนักงานขายกับลูกค้า แพทย์กับผู้ป่วย เภสัชกรกับผู้ป่วย	/	/	Bagozzi (2006) ดวงกมล (2561); รุ่งลาวัลย์ (2562)	win win win	win lose lose
Symbiotic Relationships/ Relationship Building Holistic Understandin/ Personal Loyalty/Mutual investment/Political control/ B2B (Business-to-Business) /Mutuality Participation/ Interpretative Model	- แต่ละฝ่ายตระหนักว่าตนต้องพึ่งพาอีกฝ่าย หนึ่ง - มีการร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย - การได้รับประโยชน์ร่วมกัน - สร้างความเข้าใจแบบองค์รวม บูรณาการ ร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน มี ความมุ่งมั่นร่วมกัน และลงทุนเพื่อ ผลประโยชน์ร่วมกัน	แพทย์และอุตสาหกรรม ยา ผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์ ผู้ซื้อกับซัพพลายเออร์	/	/	ศิริพร (2557); มัตติกา (2554); Birendra, et al. (2012) Helen (2000); Abosag (2014); Vijay & Keah (2006) Jukka, 2015; Campbell, 1997	win win	win win/lose win

ตาราง 2.2 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ (ต่อ)

ประเภทความสัมพันธ์	ลักษณะความสัมพันธ์	บุคคลร่วม ความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์ เชิงบวก	ความสัมพันธ์ เชิงลบ	ผู้วิจัย	บทบาท บุคคลที่ 1	บทบาท บุคคลที่ 2
	<ul style="list-style-type: none"> - ธุรกิจเป็นตัวสร้างความสัมพันธ์ - วัฒนธรรมเป็นตัวเชื่อมโยงธุรกิจ - ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีอำนาจเท่าเทียมกัน และพึงพอใจทั้งสองฝ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ธุรกิจกับธุรกิจ ธุรกิจกับธุรกิจ แพทย์กับผู้ป่วย เภสัชกรกับผู้ป่วย 	/		<ul style="list-style-type: none"> Jared (2009); Shichun (2021) Abosag (2014) ดวงกมล (2561); รุ่งลาวัลย์ (2562) 	win	win
Covenantal Relationships /Trust Relationships/ Deliberative Model	<ul style="list-style-type: none"> - สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม - เปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย - พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ - ไว้วางใจซึ่งกันและกัน 	ธุรกิจกับธุรกิจ	/		<ul style="list-style-type: none"> ศิริพร (2557); มัลลิกา (2554); Jared (2009); Shichun (2021); Abosag (2014) 	win	win
Communal Relationships	<ul style="list-style-type: none"> - สองฝ่ายได้แสดงให้เห็นถึงความตระหนักต่ออีกฝ่ายหนึ่ง - พยายามที่จะทำให้อีกฝ่ายมีความสุขและมีความเป็นอยู่ที่ดีถึงแม้จะไม่มีความตอบแทน 	<ul style="list-style-type: none"> ครูกับผู้ปกครอง องค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย 	/	/	<ul style="list-style-type: none"> ศิริพร (2557) มัลลิกา (2554) 	win	Win

2.2 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้น จะเกิดขึ้นจากท่าทีและความรู้สึกที่บุคคลหนึ่งแสดงต่อบุคคลอีกคนหนึ่ง โดยท่าทีเหล่านี้มีผลอย่างยิ่งต่อการออกงานและการสิ้นสุดของความสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ซึ่งกระบวนการเกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นมีผู้กล่าวถึงพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ไว้หลากหลายรูปแบบ อันได้แก่

1. ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มความสัมพันธ์ (Introduction)

ถือเป็นขั้นตอนแรกของการสร้างความสัมพันธ์ เพื่อที่จะสร้างความคุ้นเคยก่อนนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งต่อไป ซึ่งก็จะเป็นการพูดคุยหรือสนทนาในเรื่องทั่ว ๆ ไป ซึ่งมีปัจจัยจำนวนมากที่มีอิทธิพล เช่น ลักษณะทางกายที่ดึงดูดใจ ความถี่ของการได้พบปะกัน และความคล้ายคลึงกันในลักษณะต่าง ๆ เป็นต้น เป็นระยะซึ่งมีการพบปะกันเป็นครั้งแรก โดยความสัมพันธ์จะเป็นแบบเป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน ทั้งสองฝ่ายจะมีการสื่อสารกันอย่างจำกัด (Pelau, 1997; Dwyer, 1987) หรือมีการสื่อสารระหว่างกันระหว่างบุคคล (Jukka, 2015) และระหว่างกลุ่ม (Abosag, 2014) ถ้าเป็นในทางธุรกิจจะมีการประเมินผู้ขายรายใหม่ และมีการนำเสนอสินค้าของผู้ขายให้กับผู้ซื้อ (Devid, 2001) อาจมีการตกลงเป็นหุ้นส่วนกัน (Lisa, 1991) เกิดการปฏิสัมพันธ์ในระยะสั้น ๆ และมีการแลกเปลี่ยนร่วมกัน (Fang, 2000)

2. ขั้นตอนที่ 2 ระยะการยอมรับ (Recognition)

การเกิดขึ้นของความสัมพันธ์ในขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นทีละน้อย ตามระยะเวลาของการที่ได้ติดต่อกัน และเมื่อเกิดความสัมพันธ์ขึ้นมาแล้ว ทั้งสองฝ่ายจะเพิ่มปริมาณของความสัมพันธ์ขึ้นเรื่อยๆ เช่น อาจมีการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ใช้เวลาอยู่ร่วมกันมากขึ้น มีการป้องกันตนเองน้อยลง และบอกถึงความต้องการของตนเองมากขึ้น โดยเริ่มที่จะรู้สึกสนิทกัน สามารถสื่อสารเรื่องส่วนตัว และก้าวไกลไปกว่าการคุยกันตามมารยาท ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะมีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น หรือสอบถามข้อสงสัยมากขึ้นกว่าเดิม (Pelau, 1997) มีการเจรจาต่อรองเพื่อพัฒนาข้อกำหนดเฉพาะสำหรับการซื้อสินค้า และประเมินศักยภาพของทั้งสองฝ่าย (Devid, 2001) และจะมีความเริ่มคุ้นเคยกันเนื่องจากการซื้อขายสินค้านี้ร่วมกัน มีการติดต่อกันในระดับสูงทั้งแบบต่อหน้า โทรศัพท์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Lisa, 1991) เกิดความดึงดูดซึ่งกันและกัน มีการสนทนาและต่อรองเจรจากันระหว่างสองฝ่าย เกิดการพัฒนาบรรทัดฐาน (Norm) และความคาดหวัง (Expect) (Fang, 2000) มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน (Jukk, 2015) เกิดการศึกษาพฤติกรรมระหว่างกัน (Shichun, 2021) และมีความพึงพอใจที่จะทำกิจกรรมรวมกัน (Abosag, 2014)

3. ขั้นตอนที่ 3 ระยะค้นหา (Exploration)

เป็นขั้นตอนที่ทั้งสองฝ่ายต้องการการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเห็นคุณค่าของสัมพันธภาพและเห็นประโยชน์ที่มีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาจมีการติดต่อสื่อสารเพิ่มมากขึ้น (Buttler, 2004) และเป็นการสื่อสารแบบทั้งสองฝ่าย (Bilateral) มากขึ้น ที่สำคัญคือสามารถเพิ่มการพึ่งพาซึ่งกันและกัน และขยายความสัมพันธ์ไปสู่ระดับขั้นต่อไปได้ (Pelau, 1997) ซึ่งในขณะนี้จะมีการค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ (Jukka, 2015) สร้างประโยชน์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน รวมทั้งมีการนำเสนอสินค้าหรือบริการระหว่างกัน (Shichun, 2021) และเป็นพัฒนาตัวแปรไปสู่ความชอบของแต่ละบุคคล (Abosag, 2014) ทั้งนี้ การสร้างคุณค่า และความไว้วางใจ หรือการกระชับความสัมพันธ์ ยังจะต้องใช้เวลาในการพัฒนาความสัมพันธ์ในระยะหนึ่ง (Stewart, 1998)

4. ขั้นตอนที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion)

เกิดการไว้วางใจ และมีความคาดหวังระหว่างกันขึ้น (Pelau, 1997) ด้วยการดูแลสุขภาพของแต่ละฝ่าย ดูแลความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ (Dewyer, 1987) มีการสร้างความน่าเชื่อถือให้เพิ่มมากขึ้น (Houcine, 2017) สำหรับในทางธุรกิจระยะนี้จะเป็นระยะของการเซ็นสัญญาส่งมอบสินค้าและบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Devid, 2001) พร้อมทั้งเกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ดัชนีการเร่งพัฒนาหุ้นส่วน เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งเกิดความพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Lisa, 1991; Fang, 2000) มีการทำความเข้าใจเจตนาทางพฤติกรรมระหว่างกัน (Shichun, 2021) เกิดการสนทนาโต้ตอบ (Jukka, 2015) และพัฒนาการบริหารจัดการทางด้านธุรกิจร่วมกัน (Abosag, 2014)

นำไปสู่ proposition 3 และ 4 ของการวิจัย ดังนี้

Proposition 3: ความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) มากที่สุด

Proposition 4: ความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) เป็นระยะที่ใช้เวลามากที่สุด

5. ขั้นตอนที่ 5 ระยะการกระชับความสัมพันธ์ (Commitment)

ขั้นนี้ความสัมพันธ์จะเริ่มพัฒนาเพิ่มขึ้นจนรับรู้ได้ โดยทั้งสองฝ่ายจะมีความรู้สึกขึ้นอยู่กับกันและกันมากขึ้น มีพันธะในการคบหากันในลักษณะของการทำประโยชน์ให้แก่กันและกัน หากเป็นไปตามขั้นตอนความสัมพันธ์จะก้าวคืบหน้าไปจนกระชับแน่น แต่ถ้าเป็นในทางตรงกันข้าม ความสัมพันธ์จะเสื่อมคลายลงและอาจมาถึงขั้นการจบความสัมพันธ์ ระยะนี้จึงอาจมีการประเมินและการสร้างเป้าหมายใหม่ที่เหมาะสมของทั้งสองฝ่าย โดยทั้งสองฝ่ายยังความไว้วางใจ (Trust) ความเคารพนับถือ (Regard) ความมุ่งมั่น (Commitment) ในระดับที่สูงจนเกิดความจงรักภักดี (Pelau, 1997; Lisa, 1991; Fang, 2000) ทุกคนทำตามหน้าที่ของตนเองให้บรรลุเป้าหมาย จนเกิดความไว้วางใจ การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และก่อให้เกิดความมั่นใจ สัญญารวมทั้งความพึงพอใจระหว่างกัน (Dwyer, 1987; Abosag, 2014) มีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน (Houcine, 2017) มีการบูรณาการร่วมกันทางความรู้ (Jukka, 2015) ด้วยการสร้างกลไกที่เหมาะสมตามความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Schicun, 2021)

นำไปสู่ proposition 5 และ 6 ของการวิจัย ดังนี้

Proposition 5: ความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะการกระชับความสัมพันธ์ (Commitment) มากที่สุด

Proposition 6: ความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะการกระชับความสัมพันธ์ (Commitment) เป็นระยะที่ใช้เวลามากที่สุด

6. ขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance)

ทั้งสองฝ่ายเกิดความไว้วางใจและเกิดความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Dwyer, 1987) เกิดการเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน เกิดการไว้วางใจทางอารมณ์ร่วมกัน (Houcine, 2017) ถ้าเป็นในทางธุรกิจความสัมพันธ์ระยะนี้จะเกิดขึ้นหลังจากมีการซื้อครั้งใหญ่ Large-scale ในการส่งมอบสินค้าที่จะมีทั้งการรักษาผู้ซื้อ/ผู้ขายรายเดิม และไม่ต้องการซื้อผู้ขายรายเดิม (Devid, 2001) โดยจะต้องมีการรักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและมั่นคง (Lisa, 1991) ซึ่งจะ ทำให้มีการพัฒนาความสัมพันธ์ต่อไปเรื่อย ๆ (Fang, 2000)

7. ขั้นตอนที่ 7 ระยะถดถอย (Decaling)

เป็นระยะที่เกิดความซบเซาของปัญหาของผู้ขาย ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ซื้อ หรืออาจเป็นเกิดสถานการณ์ที่ทำให้ลดความไว้วางใจลง ทำให้ความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายเปลี่ยนแปลงไปโดยมีการลดระดับความสัมพันธ์ลง (Lisa, 1991) และยังมีการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนหรือไม่มั่นใจในของมูลระหว่างกัน และการสื่อสารระหว่างกันที่ไม่เกิดความชัดเจน (Schicun, 2021)

นำไปสู่ proposition 7 และ 8 ของการวิจัย ดังนี้

Proposition 7: ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) หรือลักษณะความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะถดถอย (Decaling) น้อยที่สุด

Proposition 8: ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) หรือลักษณะความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะถดถอย (Decaling) เป็นระยะที่ใช้เวลาน้อยที่สุด

8. ขั้นตอนที่ 8 การจบความสัมพันธ์ (Termination)

ตามหลักธรรมชาตินั้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เมื่อมีการเริ่มต้น ก็จะต้องมีการสิ้นสุด และการสิ้นสุดความสัมพันธ์มักตามมาด้วยความรู้สึกทางลบหรือความขัดแย้ง ในการจบความสัมพันธ์ ซึ่งการจบความสัมพันธ์มีขั้นตอนต่าง ๆ อาจเกิดจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้สึกว่าปัญหาเกิดขึ้นในความสัมพันธ์ อีกฝ่ายหนึ่งจะเริ่มต้นสื่อให้อีกฝ่ายทราบถึงความรู้สึกนั้น คู่สัมพันธ์เผชิญหน้ากับปัญหาอันอาจนำไปสู่การปรับความเข้าใจกันหรือความขัดแย้ง หากไม่สามารถปรับความเข้าใจกันได้จะมีการหันไปหาฝ่ายที่สาม ซึ่งตรงจุดนี้จะมีการเข้าข้างหรือแยกฝ่าย และทั้งสองฝ่ายรู้ว่าความสัมพันธ์สิ้นสุดลงจึงอาจตัดสินใจยุติความสัมพันธ์หรือปรับรูปแบบความสัมพันธ์ใหม่ ซึ่งจะทำให้ส่งผลต่อการเผชิญหน้ากันในติดต่ครั้งต่อไป (Pelau, 1997) หรืออาจเป็นการสิ้นสุดความสัมพันธ์จากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งโดยที่อีกฝ่ายไม่ต้องเป็นฝ่ายบอกยุติความสัมพันธ์ (Dwyer, 1987) ถ้าในเชิงธุรกิจ รูปแบบของการจบความสัมพันธ์อาจจะสิ้นสุดลงเมื่อการซื้อขายสำเร็จเสร็จสิ้น และมีการพยายามจบความสัมพันธ์ในรูปแบบของการซื้อขายแบบการที่จะต้องการซื้อขายกับผู้ขายหลายอื่น (Devid, 2001) ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะทำให้จบความสัมพันธ์จะเกิดจากการเห็นคุณค่าระหว่างกัน

น้อยลง เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน มีความเชื่อถือลดน้อยลง และอาจเกิดจากความสัมพันธ์ที่ล้มเหลวในเชิงลึกด้วยเช่นกัน (Stewart, 1998)

นำไปสู่ proposition 9 และ 10 ของการวิจัย ดังนี้

Proposition 9: ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) หรือลักษณะความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นการจบความสัมพันธ์ (Termination) น้อยที่สุด

Proposition 10: ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) หรือลักษณะความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นการจบความสัมพันธ์ (Termination) เป็นระยะที่ใช้เวลายาวนานที่สุด

ตาราง 2.3 สรุปพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผู้วิจัย	ขั้นที่ 1 Introduction	ขั้นที่ 2 Recognition	ขั้นที่ 3 Exploration	ขั้นที่ 4 Expansion	ขั้นที่ 5 Commitment	ขั้นที่ 6 Maintenance	ขั้นที่ 7 Decaling	ขั้นที่ 8 Termination
Peplau (1997)	สร้างความรู้จักกัน	มีกิจกรรมร่วมกัน มีเวลาร่วมกัน และ เกิดการยอมรับ	ค้นหาความ ต้องการระหว่าง กัน	มีความวางใจและ มีความคาดหวัง	มีเป้าหมายร่วมกัน และเกิดความ เคารพซึ่งกันและ กัน	-	-	เกิดการสิ้นสุด ความสัมพันธ์
Dwyer (1987)	สร้างความรู้จักกัน	-	-	ดูศักยภาพของแต่ละฝ่ายเพื่อดูความ คาดหวัง และ พัฒนาให้เกิดความ ไว้วางใจ	ทำตามหน้าที่ของแต่ละคนให้บรรลุ เป้าหมาย เพื่อให้เกิดความ ไว้วางใจ เกิดการ พึ่งพาซึ่งกันและ กัน เกิดคำมั่น สัญญา และความ พึงพอใจ	เกิดความไว้วางใจ และความร่วมมือ ซึ่งกันและกัน	-	เกิดการสิ้นสุด ความสัมพันธ์จาก ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยที่อีกฝ่ายไม่ ต้องบอกเลิก ความสัมพันธ์

ตาราง 2.3 สรุปพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ต่อ)

ผู้วิจัย	ขั้นที่ 1 Introduction	ขั้นที่ 2 Recognition	ขั้นที่ 3 Exploration	ขั้นที่ 4 Expansion	ขั้นที่ 5 Commitment	ขั้นที่ 6 Maintenance	ขั้นที่ 7 Decaling	ขั้นที่ 8 Termination
Houcine (2017)	-	-	-	เช่นสัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง	มีการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน เกิดการสื่อสารและ ความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความไว้ใจกันทาง ปัญหาเกิดขึ้น	เห็นคุณค่าซึ่งกัน และกัน เกิดความไว้วางใจทาง อารมณ์	-	-
Devid (2001)	ประเมินผู้ขายรายใหม่และทำการนำเสนอบริการหรือสินค้า	มีการเจรจาต่อรอง เพื่อพัฒนาเงื่อนไข สำหรับการซื้อสินค้า และ ประเมินศักยภาพของทั้งสองฝ่าย	-	เกิดการสนับสนุน ผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนาหุ้น เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งการพึ่งพากันและกัน	-	หลังจากมีการส่งมอบสินค้าหรือบริการ จะมีการรักษาผู้ซื้อ/ผู้ขายรายเดิม และไม่ต้องการผู้ซื้อ/ผู้ขายรายใหม่	-	เมื่อทำการส่งมอบสินค้าหรือบริการแล้ว มีการพยายามจับความสัมพันธ์ในรูปแบบของการซื้อขายกับผู้ซื้อและผู้ขายรายอื่น

ตาราง 2.3 สรุปพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ต่อ)

ผู้วิจัย	ขั้นที่ 1 Introduction	ขั้นที่ 2 Recognition	ขั้นที่ 3 Exploration	ขั้นที่ 4 Expansion	ขั้นที่ 5 Commitment	ขั้นที่ 6 Maintenance	ขั้นที่ 7 Decaling	ขั้นที่ 8 Termination
Lisa (1991)	การตกลงเป็น หุ้นส่วน	เกิดความคุ้นเคย กันเนื่องจากการ ซื้อขายสินค้า ร่วมกัน และมี รูปแบบการ สื่อสารทั้งต่อหน้า โทรศัพท์ และสื่อ อิเล็กทรอนิกส์	-	มีการพึ่งพากันและ กันเพิ่มมากขึ้น ทำ ให้เกิดความพึง พอใจ	มุ่งมั่นใน ความสัมพันธ์	รักษาเป้าหมาย ร่วมกันอย่าง ต่อเนื่องและมั่นคง	เกิดการซ่อนเร้น ปัญหาของผู้ขาย	-
Fang (2000)	เกิดปฏิสัมพันธ์ ระยะสั้น ๆ และมี การแลกเปลี่ยนกัน	มีการดึงดูดซึ่งกัน และกัน เกิดการ สนทนาต่อรอง เจรจาต่อรอง ฝ่าย เกิดการพัฒนา บรรทัดฐาน และ ความคาดหวัง	-	ทำการพัฒนา ความสัมพันธ์	มีข้อตกลงร่วมกัน เป็นระยะที่สร้าง คุณค่า และความ มั่นใจระหว่างกัน เพื่อก่อให้เกิด ความพึงพอใจ	พัฒนา ความสัมพันธ์ไป เรื่อย ๆ	-	-

ตาราง 2.3 สรุปพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ต่อ)

ผู้วิจัย	ขั้นที่ 1 Introduction	ขั้นที่ 2 Recognition	ขั้นที่ 3 Exploration	ขั้นที่ 4 Expansion	ขั้นที่ 5 Commitment	ขั้นที่ 6 Maintenance	ขั้นที่ 7 Decaling	ขั้นที่ 8 Termination
Stewart (1998)	-	-	ยังเห็นคุณค่า ระหว่างกันน้อย และต้องการเวลา ในการพัฒนา ความสัมพันธ์เพื่อ สร้างความไว้วางใจ	มีการสนทนาและ การโต้ตอบ ระหว่างกัน	เมื่อการซื้อขาย สินค้าสำเร็จลง เกิดการสื่อสาร ร่วมกัน และมีผล กำไรระหว่างทั้ง สองฝ่าย	-	-	เห็นคุณค่ากัน น้อยลง เกิดความ ขัดแย้งระหว่างกัน มีความเชื่อถือ ลดลง และ ความสัมพันธ์ที่ ล้มเหลวในเชิงลึก
Jukka (2015)	เกิดการสนทนา ร่วมกัน	มีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นใน การเสนอขาย สินค้าหรือบริการ ร่วมกัน	เกิดการค้นหา รูปแบบ ความสัมพันธ์	เข้าใจเจตนาเชิง พฤติกรรมระหว่าง กัน	เกิดการบูรณา การระหว่างกัน	-	-	-
Shichum (2021)	-	ศึกษาพฤติกรรม ระหว่างกัน	มีการสร้าง ประโยชน์ร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยน ความคิด และ นำเสนอสินค้าและ บริการร่วมกัน	มีการพัฒนาการ บริหารจัดการ ร่วมกัน	สร้างกลไกที่ เหมาะสมตาม ความตั้งใจเชิง พฤติกรรม	-	หลีกเลี่ยงความไม่ แน่นอนทางด้าน ข้อมูลและการ สื่อสารที่ไม่ชัดเจน	-

ตาราง 2.3 สรุปพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ต่อ)

ผู้วิจัย	ขั้นที่ 1 Introduction	ขั้นที่ 2 Recognition	ขั้นที่ 3 Exploration	ขั้นที่ 4 Expansion	ขั้นที่ 5 Commitment	ขั้นที่ 6 Maintenance	ขั้นที่ 7 Decaling	ขั้นที่ 8 Termination
Abosag (2014)	เกิดการสนทนา ร่วมกันระหว่าง กลุ่ม	เกิดความชอบ ระหว่างบุคคล เกิดความพึงพอใจ ระหว่างกัน และมี การทำกิจกรรม ร่วมกัน	เกิดการพัฒนาตัว แปรความชอบ ระหว่างบุคคล	-	สร้างความ ไว้วางใจให้คงอยู่	-	-	-

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบของงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นหลัก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษามากที่สุด (สุมิตร สุวรรณ, 2554) เนื่องจากการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นข้อมูลเชิงลึกที่มีความละเอียดอ่อน การสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลจะให้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นที่ศรัทธาหรือความรู้สึกลึกได้อย่างอิสระ (ประวิต เอรารวรรณ, 2556; รุ่งกมล โพธิสมบัติ, 2553) โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไปจากการทบทวนทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3.2 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแหล่งข้อมูลในการศึกษา ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากบุคคล โดยมีช่วงการสัมภาษณ์ คือ ช่วงการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3.3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีวิธีการเลือกตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 35 คน เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ที่มีความอึดตัว (Bryman, 2012; Wachira et al, 2018) โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 15 คน เนื่องจาก เนื่องจาก Caswell (1998) แนะนำว่าจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ในควรมีตั้งแต่ 5-25 คน จึงมีความเหมาะสม โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจและมีความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ สำหรับเกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ประจำโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1.2 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม มาไม่น้อยกว่า 1 ปี เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงานเป็นตัวบ่งชี้ทักษะทางอาชีพ (กรมการแพทย์, 2564)

2. ผู้แทนยาที่มารับบริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 15 คน เนื่องจาก Caswell (1998) แนะนำว่าจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ในควรมีตั้งแต่ 5-25 คน จึงมีความเหมาะสม โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจและมีความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกผู้แทนยา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 เป็นผู้แทนยาที่มารับบริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.2 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้แทนยา มาไม่น้อยกว่า 1 ปี เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงานเป็นตัวบ่งชี้ทักษะทางอาชีพ (กาลติมา เลอเลิศยุติธรรม, 2563)

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยาที่มารับบริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน เนื่องจาก Caswell (1998) แนะนำว่าจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ในควรมีตั้งแต่ 5-25 คน จึงมีความเหมาะสม โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักต้องเป็นผู้ที่มีความสมัครใจและมีความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 แพทย์ประจำบ้านด้านอายุรกรรม จำนวน 2 คน พยาบาลที่ดูแลทางด้านอายุรกรรม จำนวน 1 คน หัวหน้าฝ่ายการขายของบริษัทฯ จำนวน 1 คน และหัวหน้าฝ่ายการตลาดของบริษัทฯ จำนวน 1 คน

3.2 มีความใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือตัวผู้แทนยา

3.4 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง อายุงาน รวมไปถึงข้อมูลส่วนตัวที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ได้

2. แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์รวมถึงพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้การบันทึกเทปและจดบันทึกประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์ในระหว่างการสัมภาษณ์ด้วย

3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564 จนถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

3.6 การดำเนินการวิจัย

3.6.1 การเตรียมข้อมูล

ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบต่าง ๆ ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา เพื่อทำความเข้าใจถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา รวมถึงพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา จากแหล่งข้อมูล ได้แก่ หนังสือ บทความ งานวิจัย รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความสัมพันธ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มา ประกอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

3.6.2 การเตรียมข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการเตรียมสัมภาษณ์ โดยมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ให้ สามารถกำหนดทิศทางในการเก็บข้อมูล และได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและตรงตามเป้าหมาย

3.6.3 เตรียมตัวสัมภาษณ์

ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบคำถาม ค้นหาข้อมูล และรวบรวมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงผู้แทนยาที่มาให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลในการทำวิจัยได้ ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยบทสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้ทำการตรวจสอบค่าดัชนี ความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน

การตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)

ผู้วิจัยได้ทำการร่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ส่งให้กับผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 4 ท่าน ได้แก่ ผศ.ดร.พัลลภา ปิติสันต์ รศ.ดร.พลิศา รุ่งเรือง ผศ.ดร.พรเกษม กันตามระ และ ผศ.ดร.จิรพรรณ เลียงโรคาพาธ เพื่อทำการตรวจสอบและทำการประเมินดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยเพื่อให้พิจารณาถึงคำถามในแต่ละข้อและข้อความที่ใช้ในคำถามว่ามีความถูกต้องชัดเจนเพียงใด และคำถามในแต่ละข้อมีความเกี่ยวข้องหรือไม่ และเมื่อนำคำถามทุกข้อมารวมกันแล้วสามารถครอบคลุมทุกองค์ประกอบของนิยามเชิงปฏิบัติการหรือตรงตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยหรือไม่ (Polit & Beck, 2012)

วิธีการประเมินการให้คะแนนจะแบ่งเป็นช่วง 1-4 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามไม่เกี่ยวข้องหรือไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (ไม่สอดคล้องอย่างยิ่ง)
- 2 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามมีความเกี่ยวข้องหรือมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการเล็กน้อย ควรปรับปรุงแก้ไขอย่างมาก (ไม่สอดคล้อง)
- 3 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ควรปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อย (สอดคล้องมาก)
- 4 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามมีความเกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (สอดคล้องอย่างยิ่ง)

หลังจากนั้นผู้วิจัยจะคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยนับจำนวนข้อคำถามที่ได้คะแนน 3 คะแนน และ 4 คะแนน จากผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ตามสูตรดังนี้

$$CVI = (\text{จำนวนข้อคำถามที่ได้คะแนน 3 คะแนน และ 4 คะแนน}) / \text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}$$

การคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพควรมีค่า CVI ไม่น้อยกว่า 0.8 โดยจากการคำนวณค่า CVI สำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมได้เป็น 1 และผู้แทนยาได้เป็น 1 เช่นเดียวกัน

3.6.4 ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และติดต่อนัดหมายเวลาในการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยในวันสัมภาษณ์เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีขั้นตอน ซึ่งจะมีการพูดคุยเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเข้าใจในประเด็นของงานวิจัย และยินดีที่จะตอบคำถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงต่อคน โดยผู้วิจัยทำการบันทึกเทป และจดบันทึกประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์ด้วย โดยสถานที่ในการสัมภาษณ์จะใช้ห้องประชุมหรือห้องทำงานส่วนตัวของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม สำหรับผู้แทนยาและผู้ที่มีความใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยา จะทำการสัมภาษณ์ที่วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล หรือตามสถานที่ที่ผู้แทนยา มีความประสงค์จะให้สัมภาษณ์ และเนื่องจากปัจจุบันเป็นช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 จึงอาจมีการใช้การสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ หรือสื่อออนไลน์ ได้แก่ Zoom, Google Meet หรือ MS Team เป็นต้น

3.6.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้จากการบันทึกเทปและจดบันทึกแปลงเป็นข้อมูลอย่างละเอียด นำข้อมูลที่ได้มาแยกเป็นหมวดหมู่ จัดกลุ่มคำตอบตามรูปแบบความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคล ด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่เรียกว่า Content Analysis เพื่อหาแบบ (Pattern) หรือความเชื่อมโยง (Connection) ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม ตีความข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยพิจารณารูปแบบการเชื่อมโยง รวมทั้งเปรียบเทียบทฤษฎีหรือผลการวิจัยในอดีตเพื่ออธิบายสิ่งที่ค้นพบ (Finding) (ศิริจันทร์เพชร, 2560)

ในการวิจัยนี้ใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน (สุมิตร สุวรรณ, 2554) ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ โดยรูปแบบแรกทำการศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลายจากมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ แพทย์ ผู้แทน และผู้ที่ใกล้ชิด ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านด้านอายุรกรรม พยาบาลที่ดูแลทางด้านอายุรกรรม หัวหน้าฝ่ายการขายของบริษัทฯ และหัวหน้าฝ่ายการตลาดของบริษัทฯ และรูปแบบที่สองจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ซึ่งจะทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มที่เป็นแพทย์จบใหม่และผู้แทนยาที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงาน (Junior Group) และกลุ่มแพทย์ และผู้แทนยาที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นเวลานาน (Middle-Top) เป็นการพิจารณาแหล่งข้อมูลทางบุคคลที่แตกต่างกัน (สุมิตร สุวรรณ, 2554) ข้อมูลที่ได้ดังกล่าวจะทำให้เพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 15 คน ผู้แทนยาที่มาให้บริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 15 คน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยาที่มาให้บริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน ที่ประกอบไปด้วย แพทย์ประจำบ้านด้านอายุรกรรม จำนวน 2 คน พยาบาลที่ดูแลทางด้านอายุรกรรม จำนวน 1 คน หัวหน้าฝ่ายการขายของบริษัทยา จำนวน 1 คน และหัวหน้าฝ่ายการตลาดของบริษัทยา จำนวน 1 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจากแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ซึ่งเป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์รวมถึงพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา โดยสามารถอธิบายผลการวิจัย ออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ส่วนที่ 3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ส่วนที่ 4 สรุป Proposition

4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	37.14
หญิง	22	62.86
รวม	35	100.00
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	4	11.43
30-40 ปี	20	57.14
41-50 ปี	9	25.71
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	2	5.70
รวม	35	100.00
ตำแหน่งงาน		
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม	15	42.86
ผู้แทนยา	15	42.86
แพทย์ประจำบ้านด้านอายุรกรรม	2	5.70
พยาบาลที่ดูแลทางด้านอายุรกรรม	1	2.86
หัวหน้าฝ่ายการขายของบริษัทฯ	1	2.86
หัวหน้าฝ่ายการตลาดของบริษัทฯ	1	2.86
รวม	35	100.00
ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม และผู้แทนยา		
ต่ำกว่า 5 ปี	10	33.33
5-10 ปี	13	43.34
11-15 ปี	4	13.33
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	3	10.00
รวม	30	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่ในการพบเจอผู้แทนยาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม		
ต่ำกว่า 20 ครั้ง ต่อเดือน	6	40.00
20 ครั้งต่อเดือน	9	60.00
รวม	15	100.00
ความถี่ในการพบเจอแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมของผู้แทนยา		
ต่ำกว่า 20 ครั้ง ต่อเดือน	10	66.67
20 ครั้งต่อเดือน	5	33.33
รวม	15	100.00
ระยะเวลาที่ได้ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยาของผู้ใกล้ชิด		
ต่ำกว่า 10 ปี	3	60.00
10 ปีขึ้นไป	2	40.00
รวม	5	100.00

จากตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.86 มีอายุระหว่าง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีตำแหน่งงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา คิดเป็นร้อยละ 42.86 ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม และผู้แทนยา ระหว่าง 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.34 มีความถี่ในการพบเจอผู้แทนยาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 20 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนความถี่ในการพบเจอแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมของผู้แทนยา ต่ำกว่า 20 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และระยะเวลาที่ได้ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยาของผู้ใกล้ชิด ต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00

4.2 ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับ ผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ผู้แทนยาที่มาให้บริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยาที่มาให้บริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถอธิบายผลการศึกษาแบ่งจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังต่อไปนี้

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

จากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีรูปแบบความสัมพันธ์อยู่ 3 ประเภท ได้แก่

1.1 ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 8 คน ที่ได้กล่าวว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีลักษณะเป็นเช่นนี้ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยอาจสังเกตได้จากการพูดคุยกันในเรื่องส่วนตัว ที่นอกเหนือจากเรื่องงาน หรือการได้รับเชิญไปประชุมในงานวิชาการต่าง ๆ จากผู้แทนยา เป็นต้น ความสัมพันธ์ในรูปแบบ Trust Relationships จะถูกพบในขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) เป็นการพัฒนาที่สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม ขั้นตอนที่ 5 ระยะการกระชับความสัมพันธ์ (Commitment) คือจุดประสงค์การทำงาน เป้าหมาย และสิ่งที่ต้องการร่วมกัน รวมทั้งเกิดความเคารพนับถือ มุ่งมั่น และไว้วางใจกันเพิ่มมากขึ้น และขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้อื่นในอนาคต ต่างฝ่ายต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวว่า

“...ในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยา คิดว่าเราในฐานะที่เป็นแพทย์มีความคิดว่า เราต้องการคำแนะนำในเรื่องการใช้ยาจากผู้แทนยา ว่าใช้แล้ว คนไข้มีปัญหาอะไรหรือเปล่า มีความต้องการในการใช้ยาหรือเปล่า ซึ่งในการไปเจอผู้แทนยาเราก็จะไม่ได้อยู่แต่เรื่องงาน แต่เราก็จะคิดกับเขาเหมือนเพื่อนคนหนึ่ง คอยช่วยเหลือ เลยเป็นการความสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น

เรื่อย จึงทำให้ไม่มีแค่การช่วยเหลือในเรื่องยา ก็จะมีในเรื่องของปัญหาอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากงานด้วย...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 1)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย มักจะเริ่มจากการถ้อยที่ถ้อยอาศัย เมื่อรู้จักกันในระดับหนึ่ง เนื่องจากรู้จักกันมาเป็นระยะ 4 ปี จึงทำให้เกิดความเชื่อใจกัน เมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือก็จะให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และหวังว่าทางผู้แทนยา ก็จะทำให้ความช่วยเหลือกับเราในด้านการให้ความรู้เรื่องยาด้วยเช่นกัน เขาก็จะได้รับผลประโยชน์จากเรา และเราก็ได้รับผลประโยชน์จากเขา ตัวอย่างเหตุการณ์ คือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การถ้อยที่ถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน เช่น ผู้แทนยาของการรับ-ส่ง และการเชิญประชุมในการให้ความรู้ทางด้านการแพทย์...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 2)

“...รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย นั้นจะมาจากหน้าที่การทำงาน ที่จะต้องมีการทำงานร่วมกัน มีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาจากผู้แทนยา ซึ่งตัวเราเองก็ต้องไว้วางใจผู้แทนยาที่ให้ข้อมูล เนื่องจากเราต้องนำยาที่ผู้แทนยานำมาเสนอไปใช้กับคนไข้ จึงทำให้รูปแบบความสัมพันธ์จะต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และสนิทสนมกัน สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ ไม่ว่าจะในเรื่องงาน หรือเรื่องบางเรื่องที่เราเองพอที่จะสามารถช่วยเหลือผู้แทนยาได้...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 3)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จะเกิดขึ้นได้ก็ต้องมีการรู้จักคุ้นเคยกันในระดับหนึ่งก่อน ซึ่งจะใช้เวลาอันนานแคะไหน ก็ขึ้นอยู่กับความสนิทและคุ้นเคย ซึ่งจะเริ่มมาจากเรื่องงานในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับยา และตัวเราเองก็ต้องการความรู้ในเรื่องของยาตัวใหม่ ๆ ที่จะนำมาใช้รักษาให้กับผู้ป่วย จึงทำให้ต้องมีการถ้อยที่ถ้อยอาศัย ทำให้เกิดความเชื่อใจกัน ถ้าสนิทกันในระดับหนึ่งแล้ว ถ้าเกิดมีการขอความช่วยเหลือจากผู้แทนยา เราเองก็สามารถช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ โดยที่หวังว่า ผู้แทนยา ก็จะช่วยเหลือเราในเรื่องยา เช่นกัน...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 7)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างเรากับผู้แทนยา ในการสร้างความสัมพันธ์จะมาจากในเรื่องของงาน ในลักษณะที่เรามีหน้าเป็นหมอที่ต้องคอยรักษา และรับการอัปเดตข้อมูลทางยาจากผู้แทนยาในเรื่องใหม่ ๆ และมีความสัมพันธ์เหมือนเป็นพี่น้องกันมากกว่า รูปแบบความสัมพันธ์เป็นแบบ *Trust Relationships* โดยทั้ง 2 ฝ่ายไว้วางใจซึ่งกันและกัน เราพยายามให้ผู้แทนยามีทางเลือก โดยเราให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการของคนไข้ และความเหมาะสมในการรักษา เพื่อให้ผู้แทนยาสามารถเลือกยาตัวที่เหมาะสมให้กับคนไข้ของเราได้...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 8)

“...รูปแบบในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยา จะเป็นในลักษณะ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้แทนยาให้ความรู้กับแพทย์ในเรื่องของการใช้ยา ส่วนตัวแพทย์เองก็ ต้องการยาที่ดีที่สุดที่จะนำมารักษาให้กับคนไข้ จึงทำให้ต้องมีการปรึกษารื้อกันในเรื่องงาน ซึ่งใน บ้างครั้งการได้คุยกับบ่อย ๆ ก็ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นจนสามารถไว้วางใจกันและคุยในเรื่อง อื่นที่ได้ไม่ใช้เรื่องงานด้วยเช่นกัน...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 11)

“...ในความคิดเห็นส่วนตัว คิดว่ารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับ ผู้แทนยา นั้นจะมาจากหน้าที่การงาน เนื่องจากเรามีหน้าที่ต้องคอยรักษา และต้องการ ความรู้ใหม่ ๆ ทางยาจากผู้แทนยาในเรื่อง ทำให้ความสัมพันธ์เหมือนเป็นพี่น้องกัน พี่พาอาศัยซึ่ง กันและกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และสามารถคุยกันในเรื่องที่นอกเหนือจากงานได้ด้วย เช่นกัน...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 13)

“...ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้แทนยา เริ่มต้นจากการได้ทำงานร่วมกัน ผู้แทนยาให้ข้อมูลยากกับเรา ตัวเราเองก็ต้องการข้อมูลจากผู้แทนยา จึงต้องพึ่งพาอาศัยกันในเรื่อง ของงาน และเมื่อเกิดการพบเจอกันบ่อยครั้งเขาก็จะเกิดความคุ้นเคย และสนิทกันขึ้น จนทำให้เกิด ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และสามารถคุยกันได้ทุกเรื่องที่นอกเหนือจากเรื่องของการทำงาน...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 15)

1.2 ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน (Exchange Relationships) มีแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 4 คน ที่ได้กล่าวว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีลักษณะเป็นเช่นนี้ ซึ่งมี ลักษณะความสัมพันธ์ คือ เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อ ในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้อื่นในอนาคต และการ เป็นหุ้นส่วน เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาจากผู้แทนยา และตัวแพทย์เองก็มีอิสระในการ ตัดสินใจเลือกใช้ยา ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน (Exchange Relationships) จะถูกพบในขั้นตอน การพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลายอมรับ (Recognition) เป็น การเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอ ผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้อื่นในอนาคต และขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนค้นหา (Exploration) เป็นการเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้ เราเมื่อในอดีต ดังคำให้สัมภาษณ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวว่า

“...ความสัมพันธ์หมอกับผู้แทนยานั้น คือเขาไม่ได้มีความต้องการอะไรมากมาย เพราะหมอมีความรู้เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว หมอไม่ได้คาดหวังอะไรจากเขามาก แต่บางครั้งก็ต้องการข้อมูลในเรื่องยาใหม่ ๆ จากผู้แทนยา...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 4)

“...การเริ่มความสัมพันธ์ในครั้งแรกนั้นผู้แทนยาจะเป็นฝ่ายมาติดต่อกับเรา แต่พอไปนาน ๆ เจอแบบสม่ำเสมอก็เริ่มมีการพูดคุยกันมากขึ้น แรก ๆ อาจจะเข้าไปโดยการพูดคุยเรื่องข้อมูล แต่พอหลัง ๆ มาอาจเข้าไปด้วยความสัมพันธ์แต่พูดคุยเรื่อย ๆ ด้วยความเคยชิน ก็เริ่มมีการคุยเปิดใจ และเริ่มคุยนานขึ้น เริ่มมีการออกไปทานข้าวด้วยกัน มีการพูดเรื่องงานที่เพิ่มขึ้น...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 5)

“...ความสัมพันธ์ของหมอกับผู้แทนยาเหมือนมีการแลกเปลี่ยนกัน เช่น เราได้รับความรู้กับผู้แทนยาในเรื่องการใช้ยา เมื่อเราได้ความรู้ในเรื่องยาจากผู้แทน และเห็นว่ามีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับคนไข้ ก็ตัดสินใจสั่งซื้อยาจากผู้แทนยา ตัวเราเองก็ได้ความรู้ในเรื่องยา ผู้แทนยาที่ได้ยาส่งซื้อยาจากเราไป ก็ถือว่าเป็นความสัมพันธ์ที่ได้ประโยชน์ร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 10)

“...ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะเริ่มจากครั้งแรกผู้แทนยาจะเป็นฝ่ายมาติดต่อกับเรา แต่พอไปนาน ๆ เจอแบบสม่ำเสมอก็เริ่มมีการพูดคุยกันมากขึ้น แรก ๆ อาจจะเข้าไปโดยการพูดคุยเรื่องข้อมูล แต่พอหลัง ๆ มาอาจเข้าไปด้วยความสัมพันธ์ แต่พูดคุยเรื่อย ๆ ด้วยความเคยชิน ก็เริ่มมีการคุยเปิดใจ และเริ่มคุยนานขึ้น เริ่มมีการออกไปทานข้าวด้วยกัน มีการพูดเรื่องงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ เป็นแบบ *Exchange Relationships* ส่วนใหญ่จะเป็นการบริการหรือการเสนอความคิดเห็น แล้วเราสามารถได้รับการตอบสนองจากเขาได้ เราจะโอเคถ้าผู้แทนสามารถตอบสนองเราได้...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 14)

1.3 ความสัมพันธ์แบบไม่หวังผลตอบแทน (*Communal Relationships*) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 3 คน ที่ได้กล่าวว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีลักษณะเป็นเช่นนี้ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายได้แสดงให้เห็นถึงความตระหนักต่ออีกฝ่ายหนึ่ง และพยายามที่จะทำให้อีกฝ่ายมีความปกติสุขและมีความเป็นอยู่ที่ดีถึงแม้จะไม่มีสิ่งตอบแทน เช่น ถ้าเราต้องการความรู้เรื่องยา เราสามารถขอคำแนะนำจากผู้แทนยาได้ โดยที่ผู้แทนยาไม่ได้หวังผลตอบแทนจากตัวหมอ ความสัมพันธ์แบบไม่หวังผลตอบแทน (*Communal Relationships*) จะถูกพบในขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (*Expansion*)

เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต ขั้นตอนที่ 5 ระยะเวลาการกระชับความสัมพันธ์ (Commitment) เป็นการเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้นั้นในอนาคต และขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) เป็นการไปขอคำแนะนำซึ่งกันและกัน ต้องไว้วางใจซึ่งกันและกัน จากคำแนะนำที่ได้รับ ดังคำให้สัมภาษณ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวว่า

“...ความสัมพันธ์ระหว่างเรากับผู้แทนยาในขณะนี้ ก็มีการรู้จักผู้แทนยาหลายคน มีทั้งผู้แทนยาที่สนิทมาก และไม่สนิทมาก ถ้าเป็นผู้แทนยาที่สนิทมากก็จะเกิดจากเจอกันบ่อย ๆ ได้รับเชิญให้เข้าร่วมสนทนา การเชิญมาฟังงานนำเสนอต่าง ๆ ถ้าเราต้องการความรู้เรื่องยา เราสามารถขอคำแนะนำจากผู้แทนยาได้ โดยที่ไม่ได้หวังผลตอบแทน...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 6)

“...ความสัมพันธ์ของแพทย์อย่างเรากับผู้แทนยา น่าจะเป็นความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน เนื่องจากหมอมักมีความรู้เรื่องยาก่อนข้างมาก แต่ก็ต้องการข้อมูลความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติมจากผู้แทนยา โดยผู้แทนยาจะมีการนำเสนอ ในเรื่องของ การประชุม การจดบันทึก การอัปเดตข้อมูล เพราะว่าเขาก็รู้ว่าทำงานแบบนี้ เราต้องการใช้ยาอย่างไร ให้เขาเลือกยาให้กับคนไข้โดยใช้ยาของเราให้ได้มากที่สุด...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 9)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างตัวหมองเองกับผู้แทนยานั้น เนื่องจากรู้จักผู้แทนยาหลายคนพอสมควร แต่ก็ไม่ได้สนิทสนมกับทุกคน โดยส่วนใหญ่จะพูดคุยกันในเรื่องงานมากกว่า โดยจะคุยกันในเรื่องของยาที่จะนำมารักษาคคนไข้ว่า ตัวไหนดี ตัวไหนเป็นยังไง และเหมาะสมกับคนไข้อย่างไร เมื่อทางเราได้รับข้อมูลเรื่องยาก็น่าจะมาพิจารณาเลือกใช้กับคนไข้ และสั่งยาจากตัวผู้แทนซึ่งตัวผู้แทนเองก็จะได้ประโยชน์จากการที่เราสั่งยาจากเขา ก็ถือว่าได้ประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย โดยที่จะไม่เข้าไปยุ่งในเรื่องส่วนตัวนอกจากเรื่องงาน...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 12)

จากการศึกษาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีรูปแบบความสัมพันธ์ คือ ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ระบุไว้ จำนวน 8 คน ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์

ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน รองลงมาเป็นรูปแบบความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน (Exchange Relationships) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ระบุไว้ จำนวน 4 คน ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้นั้นในอนาคต และการเป็นหุ้นส่วน และความสัมพันธ์แบบไม่หวังผลตอบแทน (Communal Relationships) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ระบุไว้ จำนวน 3 คน ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายได้แสดงให้เห็นถึงความตระหนักต่ออีกฝ่ายหนึ่ง และพยายามที่จะทำให้อีกฝ่ายมีความปกติสุขและมีความเป็นอยู่ที่ดีถึงแม้จะไม่มีสิ่งตอบแทน

2. ผู้แทนยา

จากการสัมภาษณ์ผู้แทนยา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้แทนยากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม มีรูปแบบความสัมพันธ์อยู่ 5 ประเภท ได้แก่

2.1 ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) มีผู้แทนยา จำนวน 6 คน ที่ได้กล่าวว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีลักษณะเป็นเช่นนี้ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่าย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยอาจสังเกตได้จากกรณีที่ผู้แทนยาอยากให้แพทย์ได้ใช้ยาของตัวผู้แทนที่นำเสนอ โดยให้แพทย์เลือกยาให้กับคนไข้โดยใช้ยาของตัวผู้แทนยาให้ได้มากที่สุด ความสัมพันธ์ในรูปแบบ Trust Relationships จะถูกพบในขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาขยายความสัมพันธ์ (Expansion) เวลาทำงานมีความรู้สึกว่าเป็นผู้ช่วยเหลือ และทำงานร่วมกันกับหมอ ขั้นตอนที่ 5 ระยะเวลากระชับความสัมพันธ์ (Commitment) คือรู้จักประสงค์การทำกิจกรรม เป้าหมาย และสิ่งที่ต้องการร่วมกัน รวมทั้งเกิดความเคารพนับถือ มุ่งมั่น และไว้วางใจกันเพิ่มมากขึ้น และขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเราต้องการมีความสัมพันธ์จากความจริงใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้แทนยาที่กล่าวว่า

“...รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับตัวหมอ เริ่มจากการถ้อยทีถ้อยอาศัย เมื่อรู้จักกันในระดับหนึ่ง จึงทำให้เกิดความเชื่อใจกัน เมื่อแพทย์ขอความช่วยเหลือก็จะให้

ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และหวังว่าทางแพทย์ก็จะให้ความช่วยเหลือกับเราด้วยเช่นกัน เขาก็จะได้รับผลประโยชน์จากเรา และเราก็ได้รับผลประโยชน์จากเขา...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 1)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างตัวเรากับหมอ จะมีในลักษณะที่ว่าเรามีหน้าเป็นผู้แทนที่จะต้องอัปเดตในเรื่องใหม่ ๆ ให้กับแพทย์ มีความสัมพันธ์เหมือนเป็นพี่น้องกันมากกว่า ทั้ง 2 ฝ่ายไว้ใจซึ่งกันและกัน เราพยายามให้คุณหมอมีทางเลือกโดยเราให้คำแนะนำว่าถ้าคุณหมอจะฉีดยาให้คนไข้ จะเลือกยาตัวไหนให้คนไข้ โดยให้คนไข้เลือกเอง โดยหมอจะไม่ได้เป็นฝ่ายพินิจให้ แต่จะพยายามอธิบายให้คนไข้เข้าใจและตัดสินใจมากกว่า และทางเราก็จะมีการอำนวยความสะดวกในเรื่องของยา การฉีดยาให้ง่ายขึ้น...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 3)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยาและหมอนั้น เกิดจากการทำงานที่ได้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น เราชวนแพทย์มาร่วมประชุม เชิญไปงานประชุมต่าง ๆ เพื่อให้แพทย์ได้รับความรู้และได้ใช้ยาเราต่อ ก็จะวัน วันทั้งคู่...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 4)

“...ความสัมพันธ์ของผู้แทนยากับหมอนั้น ถ้าเป็นในเรื่องของงานเราอยากไปช่วยเขาไม่ยากไปขอให้เขาใช้ยา แต่เราจะมีรายละเอียดของคนไข้ว่า คนไข้มีปัญหาอะไรหรือเปล่า มีความต้องการในการใช้ยาหรือเปล่า ซึ่งเรามียาซึ่งแก้ปัญหาให้เขาได้นะ ในการไปเจอหมอเราก็จะไม่ค่อยคุยแต่เรื่องงาน แต่เราก็จะคุยกับเขาเหมือนเพื่อนคนนึง คอยช่วยเหลือ เลยเป็นการความสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเรื่อย จึงทำให้ไม่มีแค่การช่วยเหลือในเรื่องยา ก็จะมีในเรื่องของปัญหาอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากงาน...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 6)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับแพทย์นั้น มีความสัมพันธ์ในรูปแบบหุ้นส่วน คือเราเป็นผู้ขายยา หมอเป็นผู้ใช้ยา ช่วยเหลือกันเรื่องข้อมูลวิชาการ และเรื่องอื่น ๆ สองฝ่ายทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน คือ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาที่มีคุณภาพมากที่สุด หมอก็จะได้รับความไว้วางใจจากคนไข้ รักษาคนไข้หาย เราก็จะได้ในส่วนของยอดขาย ทั้งคู่ก็จะได้รับความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยผู้ขายเป็นตัวเชื่อมในการสร้างความสัมพันธ์...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 7)

“...ความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างผู้แทนยากับหมอนั้น เน้นในเรื่องของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ แพทย์ผู้ใช้เป็นหลัก ความสัมพันธ์เป็นไปในรูปแบบ *Trust Relationships* ซึ่งเราไม่ได้ต้องการผลประโยชน์ในการขาย คำนี้ถึงประโยชน์ที่ทั้งเราและแพทย์จะได้ร่วมกัน เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเราต้องการมีความสัมพันธ์จากความจริงใจ...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 8)

2.2 ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน (Exchange Relationships) มีผู้แทนยาจำนวน 8 คน ที่ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทน

ยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีลักษณะเป็นเช่นนี้ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้อื่นในอนาคต และการเป็นหุ้นส่วน เช่น ต่างฝ่ายต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน หมอต้องการยาจากตัวผู้แทนยา ส่วนตัวผู้แทนยาต้องการยอดจำหน่ายจากการสั่งซื้อยา เป็นต้น ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน (Exchange Relationships) จะถูกพบในขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 2 ระยะการยอมรับ (Recognition) เป็นการเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้อื่นในอนาคต ขั้นตอนที่ 3 ระยะค้นหา (Exploration) เป็นการเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต และขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) ที่ต่างฝ่ายต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้แทนยาที่กล่าวว่า

“...ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์จะเป็นการบริการหรือการเสนอความคิดเห็น แล้วเราสามารถตอบสนองให้เขาได้ เขาจะโอเคถ้าเราสามารถตอบสนองให้เขาได้...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 2)

“...หมอมีความรู้เรื่องยาก่อนข้างมาก เวลาเราพูดเราอาจจะไม่ได้พูดในทำนองสอน แต่จะเป็นการอัปเดตข้อมูลให้มากกว่าเนื่องจากเขามีพื้นฐานอยู่แล้ว หมอจะหลายระดับ ความสัมพันธ์จะเป็นรูปแบบการประชุม การจดบันทึก การอัปเดตข้อมูล รูปแบบความสัมพันธ์ เป็นแบบ *Exchange Relationships* เพราะว่าเขารู้ว่าทำงานแบบนี้เราอยากให้เราใช้ยาเรา ให้เขาเลือกยาให้กับคนไข้โดยใช้ของเราให้ได้มากที่สุด ในมุมมองของเขาก็ได้ข้อมูลจากเราด้วย ได้ชื่อเสียง ได้ค่าตอบแทน...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 5)

“...ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้แทนยากับหมอ ผู้แทนก็ต้องมีเรื่องของรองรับโควต้าที่หมอต้องการ...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 11)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างตัวผู้แทนกับหมอนั้น เขาไม่ได้มีความต้องการมากมาย คือหมอมีความรู้เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว หมอไม่ได้คาดหวังอะไรจากเรามาก แต่เราคาดหวังว่าเขาจะใช้ยาเรา...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 12)

“...ลักษณะความสัมพันธ์จะเป็นในรูปแบบที่ว่า เราเสนอยาเราเพื่อรักษาคนไข้ สิ่งที่ตอบแทนคือ หมอได้เป็นฮีโร่ในการใช้ยา ถ้ายาเราดีหมอก็เลือกใช้ เราก็จะได้ค่าตอบแทนจากบริษัท...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 13)

“...ความสัมพันธ์จะเป็นในรูปแบบต่างฝ่ายต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เราต้องคอยรองรับแพทย์ในเรื่องของการประชุม เราช่วยเหลือเขา เขาช่วยเหลือเรา...” (บทสัมภาษณ์ ผู้แทนยาคนที่ 10)

“...รูปแบบความสัมพันธ์ของผู้แทนยากับหมอ จะเป็นต่างฝ่ายต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เราต้องคอยช่วยเหลือให้ข้อมูลกับหมอในเรื่องของการใช้ยา และรองรับแพทย์ในเรื่องของการประชุม เราช่วยเหลือเขา เขาช่วยเหลือเรา...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 14)

“...การสร้างความสัมพันธ์ และลักษณะความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้แทนยากับหมอ จะเป็นในลักษณะที่ว่า หมอมีความรู้เรื่องยาก่อนข้างมาก เวลาเราพูดเราอาจจะไม่ได้พูดในทำนองสอน แต่จะเป็นการอัปเดตข้อมูลให้มากกว่าเนื่องจากเขามีพื้นฐานอยู่แล้ว ความสัมพันธ์จะเป็นรูปแบบการประชุม การจดบันทึก การอัปเดตข้อมูล เพราะว่าเขาก็รู้ว่าทำงานแบบนี้เราอยากให้เราใช้ยาเรา ให้เขาเลือกยาให้กับคนไข้โดยใช้ของเราให้ได้มากที่สุด ในมุมมองเขาก็ได้ข้อมูลจากเราด้วย ได้ชื่อเสียง ได้ค่าตอบแทน และได้ความรู้เพิ่มขึ้น...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 15)

2.3 ความสัมพันธ์แบบไม่หวังผลตอบแทน (Communal Relationships) มีผู้แทนยา จำนวน 2 คน ที่ได้กล่าวว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม กับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีลักษณะเป็นเช่นนี้ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายได้แสดงให้เห็นถึงความตระหนักต่ออีกฝ่ายหนึ่ง และพยายามที่จะทำให้อีกฝ่ายมีความปกติสุข และมีความเป็นอยู่ที่ดีถึงแม้จะไม่มีสิ่งตอบแทน ความสัมพันธ์แบบไม่หวังผลตอบแทน (Communal Relationships) จะถูกพบในขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาขยายความสัมพันธ์ (Expansion) เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต ขั้นตอนที่ 5 ระยะเวลากระชับความสัมพันธ์ (Commitment) เป็นการเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้อื่นในอนาคต และขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) เป็นการไปขอคำแนะนำซึ่งกันและกัน ต้องไว้ใจซึ่งกันและกัน จากคำแนะนำที่ได้รับ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้แทนยาที่กล่าวว่า

“...ความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับหมอ ในปัจจุบันมีทั้งแพทย์ที่สนิทมาก และไม่สนิทมาก ถ้าเป็นแพทย์ที่สนิทมากก็จะเกิดจากการเข้าพบบ่อย ๆ เชิญหมอเข้ามาร่วมสนทนา การเชิญหมอมาฟังงานนำเสนอต่าง ๆ ถ้าเราต้องการจัดงาน เราสามารถขอคำแนะนำจาก

หมอได้ โดยที่ไม่ได้หวังผลตอบแทน ในช่วงโควิด หมออาจจะบอกเราว่าไม่จำเป็นต้องมาหาก็ได้ ด้วยความเป็นห่วง ทางเราก็จะเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เป็นในรูปแบบออนไลน์...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 7)

“...ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตัวเรากับหมอ คือเราสามารถขอคำแนะนำจากหมอได้ โดยที่ตัวหมอเองก็ไม่ได้หวังผลตอบแทนจากเรา เราก็ตอบแทนด้วยการเชิญหมอมาฟังงานนำเสนอต่าง ๆ เพื่อเป็นการเพิ่มเติมความรู้ให้กับหมอได้อีกทางหนึ่ง...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 9)

2.4 ความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) มีผู้แทนยา จำนวน 2 คน ที่ได้กล่าวว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีลักษณะเป็นเช่นนี้ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ แต่ละฝ่ายตระหนักว่าตนต้องพึ่งพาอีกฝ่ายหนึ่ง มีการร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย การได้รับประโยชน์ร่วมกัน และสร้างความเข้าใจแบบองค์รวม บูรณาการร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน มีความมุ่งมั่นร่วมกัน และลงทุนเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน จะถูกพบในขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 1 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ก็จะต้องมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันเกิดขึ้นระหว่างแพทย์และผู้แทนยา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้แทนยา ที่กล่าวว่า

“...ความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับหมอ จะมีลักษณะแบบต้องพึ่งพาอีกฝ่ายหนึ่ง มีการร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย การได้รับประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งจะเจอกับประเภทหัวหน้าภาค ผอ.กอง หรือผู้ที่มีความอาวุโส ที่จะต้องคอยดูแลเขา เขาน่าจะเข้าใจว่าเราดูแลเขาเพราะอะไร น้ำพึ่งเรือเสือพึ่งป่า เขาก็ต้องพึ่งเราเราก็ต้องพึ่งเขา ดูแลซึ่งกันและกัน...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 2)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับหมอในลักษณะของการพึ่งพาอาศัยกันนั้น จะพบในหมอที่สูงอายุนิดนึง สามารถเข้าหาได้ง่ายมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 11)

2.5 ความสัมพันธ์แบบทางการตลาด (Relationship Marketing) ผู้แทนยา จำนวน 1 คน ที่ได้กล่าวว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีลักษณะเป็นเช่นนี้ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ มีการจัดการ

และทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเข้าใจ การกระตุ้น และการตอบสนองความต้องการของเป้าหมาย ความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) จะถูกพบในขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 3 ระยะค้นหา (Exploration) เป็นการค้นหาเป้าหมาย ต้องสร้างความสัมพันธ์ และค้นหาความต้องการ ขั้นตอนที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) เป็นการคอยสังเกต คอยดูแล คอยดูแลความต้องการตลอดเวลา และขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) ที่ต่างฝ่ายต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้แทนยาที่กล่าวว่า

“...ความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับแพทย์ จะเกิดจากการที่เราต้องสังเกตความรู้สึกของหมอทั้งในเรื่องข้อมูล ความต้องการของหมอ สิ่งที่หมอต้องการ และสิ่งที่เราสามารถตอบสนองให้หมอได้...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนยาคนที่ 11)

จากการศึกษาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีรูปแบบความสัมพันธ์ คือ รูปแบบความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน (Exchange Relationships) มีผู้แทนยา ระบุไว้ จำนวน 8 คน ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เรา เมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้อื่นในอนาคต และการเป็นหุ้นส่วน รองลงมาเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) มีผู้แทนยา ระบุไว้ จำนวน 6 คน ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยที่ถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายไว้วางใจซึ่งกันและกัน รูปแบบความสัมพันธ์แบบไม่หวังผลตอบแทน (Communal Relationships) และความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) มีผู้แทนยา ระบุไว้ จำนวน 2 คน ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายได้แสดงให้เห็นถึงความตระหนักต่ออีกฝ่ายหนึ่ง พยายามที่จะทำให้อีกฝ่ายมีความสุขและมีความเป็นอยู่ที่ดีถึงแม้จะไม่มีสิ่งตอบแทน และแต่ละฝ่ายตระหนักว่าตนต้องพึ่งพาอีกฝ่ายหนึ่ง มีการร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย การได้รับประโยชน์ร่วมกัน และสร้างความเข้าใจแบบองค์รวม บูรณาการร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน มีความมุ่งมั่นร่วมกัน และลงทุนเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน ส่วนความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) มีผู้แทนยา ระบุไว้เพียง 1 คน ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ มีการจัดการ และทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเข้าใจ การกระตุ้น และการตอบสนองความต้องการของเป้าหมาย

3. ผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา

จากการสัมภาษณ์ผู้แทนยา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จากผลการสัมภาษณ์พบว่า ผู้แทนยากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม มีรูปแบบความสัมพันธ์อยู่ 3 ประเภท ได้แก่

3.1 ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) มีผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา จำนวน 2 คน ที่ได้กล่าวว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีลักษณะเป็นเช่นนี้ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) จะถูกพบในขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 1 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้นั้นในอนาคต ต่างฝ่ายต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยาที่กล่าวว่า

“...จากการที่ได้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนยา เห็นว่าทั้งแพทย์และผู้แทนยามีการได้ประโยชน์ร่วมกันจากการทำงาน เช่น แพทย์ได้เข้าร่วมประชุม เจริญไปงานประชุมต่าง ๆ เพื่อให้แพทย์ได้ความรู้และได้ใช้ยาผู้แทนยาที่จะได้ยอดในการจำหน่ายจากคำสั่งยาของแพทย์...” (บทสัมภาษณ์พยาบาลที่ดูแลทางด้านอายุรกรรม)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนยานั้น มีลักษณะความสัมพันธ์ในรูปแบบหุ้นส่วนคือ ผู้แทนยาเป็นผู้ขายยา หมอเป็นผู้ใช้ยา ช่วยเหลือกันเรื่องข้อมูลวิชาการ และเรื่องอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาที่มีคุณภาพมากที่สุด หมอก็จะได้รับความไว้วางใจจากคนไข้ รักษาคนไข้หาย ก็จะได้ในส่วนของคุณขาย ทั้งคู่ก็จะได้รับความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยผู้ขายเป็นตัวเชื่อม...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ประจำบ้านคนที่ 2)

3.2 ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน (Exchange Relationships) ผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา จำนวน 2 คน ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้นั้นในอนาคต และการเป็นหุ้นส่วน ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน (Exchange Relationships) จะถูกพบในขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 1

ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 3 ระยะค้นหา (Exploration) เป็นการเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นทำให้เกิดขึ้นจากอดีตที่ผ่านมา ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยาที่กล่าวว่า

“...ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้แทนยา มีลักษณะที่ต่างฝ่ายต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เราต้องคอยรองรับแพทย์ในเรื่องของการประชุม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน...”

(บทสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการขายของบริษัทยา)

“...ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนยา มีลักษณะที่ทั้ง 2 ฝ่าย ไม่ได้มีความต้องการมากมาย คือ หมอมีความรู้เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว หมอไม่ได้คาดหวังอะไรจากเรามาก แต่ผู้แทนยาคาดหวังว่าหมอจะใช้ยาของผู้แทน...” (บทสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการตลาดของบริษัทยา)

3.3 ความสัมพันธ์แบบทางการตลาด (Relationship Marketing) ผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา จำนวน 1 คน ที่ได้กล่าวว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีลักษณะเป็นเช่นนี้ ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ มีการจัดการ และทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเข้าใจ การกระตุ้น และการตอบสนองความต้องการของเป้าหมาย ความสัมพันธ์แบบทางการตลาด (Relationship Marketing) จะถูกพบในขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์ ทั้งหมด 1 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) เสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้นั้นในอนาคต ต่างฝ่ายต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา ที่กล่าวว่า

“...ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้แทนยา มีลักษณะที่ผู้แทนก็ต้องมีเรื่องของรองรับ โควต้า ที่หมอต้องการ ต้องคอยดูความต้องการของหมอ และจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของหมอได้...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ประจำบ้านคนที่ 1)

จากการศึกษาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในมุมมองของผู้ใกล้ชิดส่วนใหญ่มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) และความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน (Exchange Relationships) โดยผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา ระบุไว้

จำนวน 2 ท่าน เท่ากัน ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีการเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพื่อเป็นการตอบแทนในสิ่งที่ผู้อื่นให้เราเมื่อในอดีต หรือเราเสนอผลประโยชน์ให้ผู้อื่น เพราะต้องการสิ่งตอบแทนจากผู้นั้นในอนาคต และการเป็นหุ้นส่วน สำหรับความสัมพันธ์แบบทางการตลาด (Relationship Marketing) มีผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา ระบุเพียง 1 ท่าน ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ มีการจัดการ และทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเข้าใจ การกระตุ้น และการตอบสนองความต้องการของเป้าหมาย ความสัมพันธ์แบบทางการตลาด (Relationship Marketing)

ตาราง 4.2 สรุปรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ตอบได้มากกว่า 1 รูปแบบความสัมพันธ์)

รูปแบบความสัมพันธ์	แพทย์ฯ	ผู้แทนยา	ผู้ใกล้ชิด	รวม
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
Trust Relationships	8	6	2	16
Exchange Relationships	4	8	2	14
Communal Relationships	3	2	-	5
Symbiotic Relationships	-	2	-	2
Relationship Marketing	-	1	1	2

จึงสรุปได้ว่า รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อยู่ในรูปแบบความสัมพันธ์ Trust Relationships ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

4.3 ส่วนที่ 3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ผู้แทนยาที่มาให้บริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยาที่มาให้บริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถอธิบายผลการศึกษาแบ่งจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังต่อไปนี้

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

จากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม เกี่ยวกับพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากผลการสัมภาษณ์ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีรูปแบบของการสร้างความสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลง และความคาดหวัง ของความสัมพันธ์ พบว่า การสร้างความสัมพันธ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ส่วนใหญ่จะเกิดการแนะนำตัวให้รู้จักของผู้แทนยา และเริ่มมีการพัฒนาความสัมพันธ์สนทนากันขึ้นเรื่อยตามระยะเวลาที่ได้เกิดความสัมพันธ์ เมื่อระยะเวลาของความสัมพันธ์มีระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดความคาดหวังของความสัมพันธ์ ที่ต้องการให้เป็นไปได้ไปในรูปแบบของ Communal Relationships ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายได้แสดงให้เห็นถึงความตระหนักต่ออีกฝ่ายหนึ่ง และพยายามที่จะทำให้อีกฝ่ายมีความปกติสุขและมีความเป็นอยู่ที่ดีถึงแม้จะไม่มีสิ่งตอบแทน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...เพราะว่าถ้าอนาคตถ้าไม่ใช่เรื่องงาน ถ้าเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันก็จะถือว่าเป็นเรื่องดี ทำงานก็ไม่ได้แค่ประโยชน์ร่วมกันแค่ 2 คน อาจมองไปถึงคนไข้ หัวหน้า และการตลาดก็มีส่วนช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ให้ดีขึ้น ของทั้ง 2 ฝ่าย...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 9)

“...เวลาเราทำงาน ผู้แทนยาก็จะอยู่ฝั่งบริษัทยา หมอก็จะในฝั่งของหมอ แต่สิ่งที่เราทำร่วมกันคือ มองไปถึงคนไข้ ทำยังไงให้คนไข้ดีขึ้นเร็วที่สุด จึงเป็นในลักษณะที่ 2 ฝ่ายจะทำให้เกิดประโยชน์ส่วนรวม ถ้อยทีถ้อยอาศัย หมอก็ต้องไว้วางใจในยาที่ผู้แทนยาเสนอมา และผู้แทนยาที่ต้องไว้วางใจหมอว่าหมอใช้ยาของเขาแล้วเกิดประโยชน์กับคนไข้จริง ๆ และความคาดหวังที่อยากได้เพิ่มขึ้น ให้อยู่ในรูปแบบ Communal Relationships ก็ดี เพราะว่าเวลาเราทำงานกับใครนาน ๆ ก็จะทำให้ความรู้สึกกับอีกฝ่ายเหมือนเป็นเพื่อนในชีวิตจริง ซึ่งมาจากผลจากการทำงาน ในบางกรณีที่บุคคล

ในครอบครัวผู้แทน ไม่สบาย หมอก็สามารถช่วยเหลือได้...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 11)

“...ความคาดหวังที่อยากเพิ่มความสัมพันธ์ ให้อยู่ในรูปแบบ *Communal Relationships* คือดีที่สุดแล้ว แต่ไม่อยากจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนตัว หรือเข้าไปเป็นครอบครัว...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมคนที่ 12)

ซึ่งในช่วงปัจจุบันเป็นช่วงของสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 จากผลการสัมภาษณ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาส่งผลต่อความสัมพันธ์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...ส่งผลมาก ทำให้ความสัมพันธ์เกิดขึ้นช้าลง และน้อยลง จะติดต่อกันทุกวันกับคนที่ ไม่สนิทถือเป็นการยาก สำหรับคนที่สนิทก็ยังมีติดต่อกันอยู่ แต่อย่างไรการเจอตัวจะดีกว่า อย่างน้อยจะรู้สึกดีกว่า การติดต่อบนออนไลน์...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม คนที่ 9)

ทั้งนี้จากผลการศึกษาพัฒนาการลำดับขั้น ในรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ที่มีรูปแบบของความสัมพันธ์ในลักษณะของ *Trust Relationships* นั้น สามารถจัดรูปแบบพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 4.3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับ
ผู้แทนยา ในรูปแบบ Trust Relationships ตามความคิดเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน
อายุรกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา (จำนวน)		
ขั้นที่ 4 Expansion	ขั้นที่ 5 Commitment	ขั้นที่ 6 Maintenance
<ul style="list-style-type: none"> - มีความวางใจและมีความคาดหวัง - ดูศักยภาพของแต่ละฝ่ายเพื่อลดความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ - เห็นสัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง - เกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนาหุ่น เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจรวมทั้งการพึ่งพาซึ่งกันและกัน - มีการพึ่งพากันและกันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ - ทำการพัฒนาความสัมพันธ์ - มีการสนทนาและการโต้ตอบระหว่างกัน - เข้าใจเจตนาเชิงพฤติกรรมระหว่างกัน - มีการพัฒนาการบริหารจัดการร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีเป้าหมายร่วมกันและเกิดความเคารพซึ่งกันและกัน - ทำตามหน้าที่ของแต่ละคนให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เกิดความมั่นคงและความพึงพอใจ - มีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เกิดการสื่อสารและความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความไว้วางกันทางปัญญาเกิดขึ้น - มุ่งมั่นในความสัมพันธ์ - มีข้อตกลงร่วมกัน เป็นระยะที่สร้างคุณค่าและความมั่นใจระหว่างกันเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ - เมื่อการซื้อขายสินค้าสำเร็จลง เกิดการสื่อสารร่วมกัน และมีผลกำไรระหว่างทั้งสองฝ่าย - เกิดการบูรณาการระหว่างกัน - สร้างกลไกที่เหมาะสมตามความตั้งใจเชิงพฤติกรรม - สร้างความไว้วางใจให้คงอยู่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือซึ่งกันและกัน - รักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและมั่นคง - พัฒนาความสัมพันธ์ไปเรื่อย ๆ

จากตาราง 4.3 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบ Trust Relationships พบว่า แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม ให้ความคิดเห็นว่าความสัมพันธ์แบบ Trust Relationships อยู่ในพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นที่ 6 คือ Maintenance ที่ประกอบไปด้วย การเกิดความไว้วางใจและความร่วมมือซึ่งกันและกัน การรักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและมั่นคง และการพัฒนาความสัมพันธ์ไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้ไม่ปรากฏขั้นตอนในการพัฒนา ขั้นที่ 1-3 และขั้นที่ 7-8

2. ผู้แทนยา

จากการสัมภาษณ์ผู้แทนยา เกี่ยวกับพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากผลการสัมภาษณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีรูปแบบของการสร้างความสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลง และความคาดหวัง ของความสัมพันธ์ พบว่า การสร้างความสัมพันธ์ของผู้แทนยา ส่วนใหญ่จะเกิดการแนะนำตัวให้รู้จักของผู้แทนยา และเริ่มมีการพัฒนาความสัมพันธ์กันขึ้นเรื่อยตามระยะเวลาที่ได้เกิดความสัมพันธ์ เมื่อระยะเวลาของความสัมพันธ์มีระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และต้องการความสัมพันธ์ที่เกิดจากความจริงใจ และมีความคาดหวังที่ต้องการให้เป็นไปในรูปแบบของ Trust Relationships ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...ความคาดหวังที่อยากได้เพิ่มขึ้น ให้อยู่ในรูปแบบ Trust Relationships ก็โอเค แต่ถ้ามีการพัฒนาไปเป็นรูปแบบ Communal Relationships ถ้าวันใดวันหนึ่งที่เราอาจเปลี่ยนบริษัท อยู่ในบริษัทที่ไม่มีใครซัพพอร์ท และพัฒนาเป็นแบบเพื่อนกันคิดว่าน่าจะยั่งยืนกว่า...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนคนที่ 4)

“...ความคาดหวังที่อยากได้เพิ่มขึ้น ให้อยู่ในรูปแบบ Trust Relationships ถ้าเรารับผิดชอบในสิ่งที่เราไปช่วยทำให้ได้ เขาอาจจะเกิดความไว้วางใจและเกิดความไว้วางใจในระยะยาว...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนคนที่ 14)

ซึ่งในช่วงปัจจุบันเป็นช่วงของสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 จากผลการสัมภาษณ์ผู้แทนยา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาส่งผลต่อความสัมพันธ์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...อย่างคนที่เรายังไม่สนิท หรือยังไม่เข้าถึงกัน รู้สึกว่ามีการติดต่อที่อยาก ทำให้เราไม่กล้าที่ติดต่อ ไลน์หา โทรหา เพราะยังมีกำแพงกันในเรื่องความรู้สึก เพราะเราจะคิดว่า เราจะไปรบกวนเขาหรือเปล่าในการติดต่อไป ไลน์หา เขาจะจำเราได้ไหม ส่งผลทำให้ความสัมพันธ์ลดน้อยลง แต่กับหมอที่มีความสัมพันธ์อยู่ก่อนแล้ว เรายังมีช่องทางในการทำกิจกรรมให้เราสามารถพูดคุย ติดต่อได้บ้าง แต่ก็ต้องไม่เป็นการกระทบมากเกินไปเนื่องจาก ช่วงนี้เป็นสถานการณ์โควิด

หม้ออาจจะไม่อยากเจอเรา หรือเราอาจจะอยากเจอแต่เราก็ไม่กล้าที่จะไปที่โรงพยาบาลเพราะเกิดความกลัวในการติดเชื้อโควิด จึงต้องทำการหากิจกรรมที่จะยังทำให้สามารถติดต่อกันได้อยู่ โดยใช้โซเชียลในการติดต่อรักษาความสัมพันธ์ ต้องมีการปรับตัว...” (บทสัมภาษณ์ผู้แทนคนที่ 1)

ทั้งนี้จากผลการศึกษาพัฒนาการลำดับขั้น ในรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ที่มีรูปแบบของความสัมพันธ์ในลักษณะของ Trust Relationships นั้น สามารถจัดรูปแบบพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 4.4 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบ Trust Relationships ตามความคิดเห็นของผู้แทนยา

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา		
ขั้นที่ 4 Expansion	ขั้นที่ 5 Commitment	ขั้นที่ 6 Maintenance
<ul style="list-style-type: none"> - มีความวางใจและมีความคาดหวัง - ดูศักยภาพของแต่ละฝ่ายเพื่อดูความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ - เช่น สัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง - เกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนาหุ้น เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งการพึ่งพากันและกัน - มีการพึ่งพากันและกันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ - ทำการพัฒนาความสัมพันธ์ - มีการสนทนาและการโต้ตอบระหว่างกัน - เข้าใจเจตนาเชิงพฤติกรรมระหว่างกัน - มีการพัฒนาการบริหารจัดการร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีเป้าหมายร่วมกันและเกิดความเคารพซึ่งกันและกัน - ทำตามหน้าที่ของแต่ละคนให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เกิดความมั่นใจ สัญญา และความพึงพอใจ - มีการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน เกิดการสื่อสารและความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความไว้วางใจกันทางปัญญาเกิดขึ้น - มุ่งมั่นในความสัมพันธ์ - มีข้อตกลงร่วมกัน เป็นระยะที่สร้างคุณค่าและความมั่นใจระหว่างกันเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ - เมื่อการซื้อขายสินค้าสำเร็จลง เกิดการสื่อสารร่วมกัน และมีผลกำไรระหว่างทั้งสองฝ่าย - เกิดการบูรณาการระหว่างกัน - สร้างกลไกที่เหมาะสมตามความตั้งใจเชิงพฤติกรรม - สร้างความไว้วางใจให้คงอยู่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือซึ่งกันและกัน - รักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและมั่นคง - พัฒนาการความสัมพันธ์ไปเรื่อย ๆ

จากตาราง 4.4 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบ Trust Relationships พบว่า ผู้แทนยา ให้ความสำคัญเห็นว่าความสัมพันธ์แบบ Trust Relationships อยู่ในพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นที่ 6 คือ Maintenance ที่ประกอบไปด้วย การเกิดความไว้วางใจและความร่วมมือซึ่งกันและกัน การรักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และมั่นคง และการพัฒนาความสัมพันธ์ไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้ไม่ปรากฏขั้นตอนในการพัฒนา ขั้นที่ 1-3 และขั้นที่ 7-8

3. ผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา

จากการสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา เกี่ยวกับพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนยากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากผลการสัมภาษณ์ความสัมพันธ์ผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีรูปแบบของการสร้างความสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลง และความคาดหวังของความสัมพันธ์ ในมุมมองของผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา พบว่า การสร้างความสัมพันธ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ส่วนใหญ่จะเกิดการแนะนำตัวให้รู้จักของผู้แทนยา และเริ่มมีการพัฒนาความสัมพันธ์สนทนากันขึ้นเรื่อยตามระยะเวลาที่ได้เกิดความสัมพันธ์ เมื่อระยะเวลาของความสัมพันธ์มีระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และต้องการความสัมพันธ์ที่เกิดจากความจริงใจ และมีความคาดหวังที่ต้องการให้เข้าไปในรูปแบบของ Trust Relationships ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวมเปิดเผยและใช้การถ้อยที่ถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ความคาดหวังที่อยากได้เพิ่มขึ้น ให้อยู่ในรูปแบบ Trust Relationships เมื่อรู้จักกันนานขึ้นทำให้ความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลง เพราะเห็นในสิ่งที่ทั้ง 2 ฝ่าย ทำ ว่ามีประโยชน์ทั้งระหว่างทั้ง 2 ฝ่ายร่วมกัน” (บทสัมภาษณ์แพทย์ประจำบ้าน คนที่ 1)

“ความคาดหวังที่อยากได้เพิ่มขึ้น ให้อยู่ในรูปแบบ Trust Relationships ถ้าผู้แทนยารับผิดชอบในสิ่งที่ทำได้อย่างถูกต้อง ก็จะให้เกิดความไว้วางใจจากหมอ อาจจะทำให้เกิดความไว้วางใจ และเกิดความไว้วางใจในระยะยาว” (บทสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการขายของบริษัทยา)

ซึ่งในช่วงปัจจุบันเป็นช่วงของสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 จากผลการสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาส่งผลต่อความสัมพันธ์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...ส่งผล การเจอแบบหน้าต่อหน้าจะบอกความต้องการได้มากกว่า ในสถานการณ์โควิด จะทำให้ความต้องการอยู่ในระหว่างกลาง ซึ่งหมออาจจะไม่แน่ใจการบอกความต้องการ จะทำให้ความสัมพันธ์ลดลง ความคุ้นเคยหายไป ซึ่งติดต่อได้แค่ทางออนไลน์ที่ไม่สามารถเห็นท่าทางของเขาได้โดยตรง...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ประจำบ้านคนที่ 1)

“...ถ้าเป็นหมอที่ทำมานานและสม่ำเสมอ และความสัมพันธ์ในรูปแบบ Trust ก็จะไม่ส่งผลในช่วงโควิด 19 ซึ่งถ้าหมอมียุติ หรือคำถามหรือข้อมูลวิจัย วิชาการ หมอก็จะส่งมาหา หรือบางทีหมอก็จะหาทางติดต่อเรา มีการส่งไลน์ หรือการติดต่อในรูปแบบอื่น ๆ จึงไม่ส่งผลกระทบ...” (บทสัมภาษณ์แพทย์ประจำบ้านคนที่ 2)

ทั้งนี้จากผลการศึกษาพัฒนาการลำดับขั้น ในรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ที่มีรูปแบบของความสัมพันธ์ในลักษณะของ Trust Relationships จากมุมมองของผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา สามารถจัดรูปแบบพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 4.5 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบ Trust Relationships ตามความคิดเห็นของผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา (จำนวน)
ขั้นที่ 6
Maintenance
<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือซึ่งกันและกัน - รักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและมั่นคง - พัฒนาความสัมพันธ์ไปเรื่อย ๆ

จากตาราง 4.5 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบ Trust Relationships ในมุมมองของผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา พบว่า ความสัมพันธ์แบบ Trust Relationships อยู่ในพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นที่ 6 คือ Maintenance ที่ประกอบไปด้วย การเกิดความไว้วางใจและความร่วมมือซึ่งกันและกัน การรักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและมั่นคง และการพัฒนาความสัมพันธ์ไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้ ไม่ปรากฏขั้นตอนในการพัฒนา ขั้นที่ 1-5 และขั้นที่ 7-8

การรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการสัมภาษณ์ สามารถแบ่ง พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะความสัมพันธ์ที่ยาวนานที่สุด และระยะความสัมพันธ์ที่สั้นที่สุด ได้ดังต่อไปนี้

ตาราง 4.6 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบความสัมพันธ์ Trust Relationships (ตอบได้มากกว่า 1 ขั้นพัฒนาการ)

กลุ่มตัวอย่าง	ลำดับขั้นพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ (จำนวน)							
	ขั้นที่ 1 Introduction	ขั้นที่ 2 Recognition	ขั้นที่ 3 Exploration	ขั้นที่ 4 Expansion	ขั้นที่ 5 Commitment	ขั้นที่ 6 Maintenance	ขั้นที่ 7 Decaling	ขั้นที่ 8 Termination
แพทย์ฯ (n = 15)	2	-	2	6	6	4	-	-
	2	-	-	-	-	-	3	10
ผู้แทนยา (n = 15)	2	-	3	6	4	3	-	-
	5	-	-	-	-	-	2	8
ผู้ใกล้ชิดฯ (n = 5)	-	-	2	2	2	-	-	-
	4	-	-	-	-	-	-	1

หมายเหตุ : ระยะเวลาของความสัมพันธ์ที่ยาวนานที่สุด
 ระยะเวลาของความสัมพันธ์ที่สั้นที่สุด

จากตาราง 4.6 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะความสัมพันธ์ที่ยาวนานที่สุด และระยะความสัมพันธ์ที่สั้นที่สุด จากการศึกษาพบว่า

1. ระยะความสัมพันธ์ที่ยาวนานที่สุด

ในรูปแบบความสัมพันธ์ Trust Relationships ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์ยาวนานที่สุดในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม พบว่า ความสัมพันธ์รูปแบบ Trust Relationships ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 Expansion ยาวนานที่สุด ที่ประกอบไปด้วย

- มีความวางใจและมีความคาดหวัง
- คุณภาพของแต่ละฝ่ายเพื่อดูความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ
- เช่น สัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง
- เกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนาหุ้น
- เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งการพึ่งพากันและกัน
- มีการพึ่งพากันและกันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ ทำการพัฒนา

ความสัมพันธ์

- มีการสนทนาและการโต้ตอบระหว่างกัน เข้าใจเจตนาเชิงพฤติกรรมระหว่างกัน
- มีการพัฒนาการบริหารจัดการร่วมกัน

และใช้การพัฒนาในขั้นตอนในขั้นที่ 5 Commitment ที่ยาวนานที่สุด ที่ประกอบด้วย

- มีเป้าหมายร่วมกันและเกิดความเคารพซึ่งกันและกัน
- ทำตามหน้าที่ของแต่ละคนให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เกิดความมั่นใจ สัญญา และความพึงพอใจ
- มีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เกิดการสื่อสารและความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความ

ไว้วางใจกันทางปัญญาเกิดขึ้น

- มุ่งมั่นในความสัมพันธ์
- มีข้อตกลงร่วมกัน เป็นระยะที่สร้างคุณค่า และความมั่นใจระหว่างกันเพื่อก่อให้เกิด

ความพึงพอใจ

- เมื่อการซื้อขายสินค้าสำเร็จลง เกิดการสื่อสารร่วมกัน และมีผลกำไรระหว่างทั้งสอง

ฝ่าย

- เกิดการบูรณาการระหว่างกัน
- สร้างกลไกที่เหมาะสมตามความตั้งใจเชิงพฤติกรรม
- สร้างความไว้วางใจให้คงอยู่

ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้แทนยา พบว่า ความสัมพันธ์รูปแบบ Trust Relationships ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 Expansion ยาวนานที่สุด ที่ประกอบไปด้วย

- มีความวางใจและมีความคาดหวัง
- คุณลักษณะของแต่ละฝ่ายเพื่อดูความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ
- เช่น สัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง
- เกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนาหุ้น
- เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งการพึ่งพากันและกัน
- มีการพึ่งพากันและกันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ ทำการพัฒนา

ความสัมพันธ์

- มีการสนทนาและการโต้ตอบระหว่างกัน เข้าใจเจตนาเชิงพฤติกรรมระหว่างกัน
- มีการพัฒนาการบริหารจัดการร่วมกัน

สำหรับในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา พบว่า ความสัมพันธ์รูปแบบ Trust Relationships ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 3 Exploration ยาวนานที่สุด ที่ประกอบไปด้วย

- ค้นหาความต้องการระหว่างกัน
- ยังเห็นคุณค่าระหว่างกันน้อย และต้องการเวลาในการพัฒนาความสัมพันธ์เพื่อสร้าง

ความไว้วางใจ

- เกิดการค้นหารูปแบบความสัมพันธ์
- มีการสร้างประโยชน์ร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด และนำเสนอสินค้าและ

บริการร่วมกัน

- เกิดการพัฒนาตัวแปรความชอบระหว่างบุคคล

ใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 Expansion ยาวนานที่สุด ที่ประกอบไปด้วย

- มีความวางใจและมีความคาดหวัง
- คุณลักษณะของแต่ละฝ่าย เพื่อดูความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ
- เช่น สัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง
- เกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนาหุ้น
- เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งการพึ่งพากันและกัน
- มีการพึ่งพากันและกันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ ทำการพัฒนา

ความสัมพันธ์

- มีการสนทนาและการโต้ตอบระหว่างกัน เข้าใจเจตนาเชิงพฤติกรรมระหว่างกัน

- มีการพัฒนาการบริหารจัดการร่วมกัน
- และใช้พัฒนาการในขั้นที่ 5 Commitment ยาวนานที่สุด ที่ประกอบไปด้วย
- มีเป้าหมายร่วมกันและเกิดความเคารพซึ่งกันและกัน
- ทำตามหน้าที่ของแต่ละคนให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เกิดความมั่นใจ สัญญา และความพึงพอใจ
- มีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เกิดการสื่อสารและความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความไว้วางใจกันทางปัญญาเกิดขึ้น
- มุ่งมั่นในความสัมพันธ์
- มีข้อตกลงร่วมกัน เป็นระยะที่สร้างคุณค่า และความมั่นใจระหว่างกันเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจ
- เมื่อการซื้อขายสินค้าสำเร็จลง เกิดการสื่อสารร่วมกัน และมีผลกำไรระหว่างทั้งสองฝ่าย
- เกิดการบูรณาการระหว่างกัน
- สร้างกลไกที่เหมาะสมตามความตั้งใจเชิงพฤติกรรม
- สร้างความไว้วางใจให้คงอยู่

2. ระยะความสัมพันธ์ที่สิ้นสุด

พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในรูปแบบความสัมพันธ์ Trust Relationships ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์สิ้นสุด ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม และผู้แทนยา พบว่า ความสัมพันธ์รูปแบบ Trust Relationships มีความคิดเห็นว่า พัฒนาการในขั้นที่ 8 Termination สิ้นสุด ที่ประกอบไปด้วย

- เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์
- เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์จากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยที่อีกฝ่ายไม่ต้องบอกเลิกความสัมพันธ์
- เมื่อทำการส่งมอบสินค้าหรือบริการแล้ว มีการพยายามจบความสัมพันธ์ในรูปแบบของการซื้อขายกับผู้ซื้อและผู้ขายรายอื่น
- เห็นคุณค่ากันน้อยลง เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน มีความเชื่อถือลดลง และความสัมพันธ์ที่ล้มเหลวในเชิงลึก

สำหรับในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยาพบว่า ความสัมพันธ์รูปแบบ Trust Relationships ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 1 Introduction ขั้นที่สุดที่ประกอบไปด้วย

- สร้างความรู้จักกัน
- ประเมินผู้ขายรายใหม่และทำการนำเสนอบริการหรือสินค้า
- การตกลงเป็นหุ้นส่วน
- เกิดปฏิสัมพันธ์ระยะสั้น ๆ และมีการแลกเปลี่ยนกัน
- เกิดการสนทนาร่วมกันระหว่างกลุ่ม

4.4 สรุป Proposition

ผลการวิจัยพบว่า จากการที่ได้ตั้ง Proposition ไว้สำหรับการศึกษาคั้งนี้ที่ว่า

Proposition 1: แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีรูปแบบความสัมพันธ์ในลักษณะความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) หรือลักษณะความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) น้อยที่สุด

จากผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอยู่มีรูปแบบความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์คือ แต่ละฝ่ายตระหนักว่าตนต้องพึ่งพาอีกฝ่ายหนึ่ง มีการร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย การได้รับประโยชน์ร่วมกัน สร้างความเข้าใจแบบองค์รวม บูรณาการร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน มีความมุ่งมั่นร่วมกัน และลงทุนเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน โดยใช้ธุรกิจเป็นตัวสร้างความสัมพันธ์ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีอำนาจเท่าเทียมกัน และพึงพอใจทั้งสองฝ่าย และรูปแบบความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ มีการจัดการ และทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเข้าใจ การกระตุ้น และการตอบสนองความต้องการของเป้าหมาย น้อยที่สุด

Proposition 2: แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีรูปแบบความสัมพันธ์ในลักษณะความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) มากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่ได้เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอยู่ มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยที่ถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกันมากที่สุด

Proposition 3: ความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) มากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์ยาวนานที่สุด ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 การขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ขั้นตอนที่ 5 ระยะการกระชับความสัมพันธ์ (Commitment) และขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) มากที่สุด จึงไม่ได้เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้

Proposition 4: ความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) เป็นระยะที่ใช้เวลามากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์ยาวนานที่สุด ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 การขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ยาวนานที่สุด จึงไม่ได้เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้

Proposition 5: ความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะการกระชับความสัมพันธ์ (Commitment) มากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์ยาวนานที่สุด ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 การขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ขั้นตอนที่ 5 ระยะการกระชับความสัมพันธ์ (Commitment) และขั้นตอนที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) มากที่สุด จึงไม่ได้เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้

Proposition 6: ความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะการกระชับความสัมพันธ์ (Commitment) เป็นระยะที่ใช้เวลามากที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์ยาวนานที่สุด ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 การขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ยาวนานที่สุด จึงไม่ได้เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้

Proposition 7: ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) หรือลักษณะความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะถดถอย (Decaling) น้อยที่สุด

Proposition 8: ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) หรือลักษณะความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นระยะถดถอย (Decaling) เป็นระยะที่ใช้เวลานานที่สุด

Proposition 9: ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) หรือลักษณะความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในขั้นการจบความสัมพันธ์ (Termination) น้อยที่สุด

Proposition 10: ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Relationship) หรือลักษณะความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

รวมกับผู้แทนยา มีขั้นตอนพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ในชั้นการจบความสัมพันธ์ (Termination) เป็นระยะที่ใช้เวลานานที่สุด

จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์สั้นที่สุด มีความคิดเห็นว่า พัฒนาการในชั้นที่ 8 การจบความสัมพันธ์ (Termination) สั้นที่สุด ที่ประกอบไปด้วย เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์ เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์จากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยที่อีกฝ่ายไม่ต้องบอกเลิกความสัมพันธ์ เมื่อทำการส่งมอบสินค้าหรือบริการแล้ว มีการพยายามจบความสัมพันธ์ในรูปแบบของการซื้อขายกับผู้ซื้อและผู้ขายรายอื่น และเห็นคุณค่ากันน้อยลง เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน มีความเชื่อถ้อยลดลง และความสัมพันธ์ที่ล้มเหลวในเชิงลึก จึงทำให้ Proposition 7, 8, 9, 10 ไม่เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม จำนวน 15 คน ผู้แทนยาที่มาให้บริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 15 คน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยาที่มาให้บริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 5 คน ที่ประกอบไปด้วยแพทย์ประจำบ้านด้านอายุรกรรม จำนวน 2 คน พยาบาลที่ดูแลทางด้านอายุรกรรม จำนวน 1 คน หัวหน้าฝ่ายการขายของบริษัทยา จำนวน 1 คน และหัวหน้าฝ่ายการตลาดของบริษัทยา จำนวน 1 คน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจากแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่เรียกว่า Content Analysis เพื่อหาแบบ (Pattern) หรือความเชื่อมโยง (Connection) ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นเพศหญิง มีตำแหน่งงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม และผู้แทนยา มีประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม และผู้แทนยา ระหว่าง 5-10 ปี มีความถี่ในการพบเจอกันระหว่างผู้แทนยาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 20 ครั้งต่อเดือน และมีระยะเวลาที่ได้ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยาของผู้ใกล้ชิด ต่ำกว่า 10 ปี

ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ผู้แทนยาที่มารับบริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยาที่มารับบริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อยู่ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวมเปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ส่วนที่ 3 พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ผู้แทนยาที่มารับบริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยาที่มารับบริการภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เหมือนกันในขั้นตอนที่ 6 คือ รูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) พบว่า อยู่ในพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) ที่ประกอบไปด้วย การเกิดความไว้วางใจและความร่วมมือซึ่งกันและกัน การรักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและมั่นคง และการพัฒนาความสัมพันธ์ไปเรื่อย ๆ ส่วนในความคิดเห็นของกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม และผู้แทนยานั้น พบว่า มีพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในขั้นที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ซึ่งเริ่มจากมีความวางใจและมีความคาดหวัง คุณลักษณะของแต่ละฝ่ายเพื่อลดความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ ทำการเซ็นสัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง และเกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนา หุ่น เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งการพึ่งพากันและกัน และขั้นตอนที่ 5 ระยะการกระชับความสัมพันธ์ (Commitment) ซึ่งเริ่มจากการมีเป้าหมายร่วมกันและเกิดความเคารพซึ่งกัน

และกัน มีการทำตามหน้าที่ของแต่ละคนให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เกิดความมั่นใจและความพึงพอใจ มีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เกิดการสื่อสารและความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความไว้วางใจกันทางปัญญาเกิดขึ้น เกิดการบูรณาการระหว่างกัน สร้างกลไกที่เหมาะสมตามความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และสร้างความไว้วางใจให้คงอยู่เพิ่มขึ้นมา ทั้งนี้ไม่ปรากฏขึ้นตอนในการพัฒนา ชั้นที่ 1-3 และชั้นที่ 7-8

การรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการสัมภาษณ์ สามารถแบ่ง พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะความสัมพันธ์ที่ยาวนานที่สุด และระยะความสัมพันธ์ที่สั้นที่สุด ได้ดังต่อไปนี้

1. ระยะความสัมพันธ์ที่ยาวนานที่สุด

1.1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์ยาวนานที่สุด ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม พบว่าต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ยาวนานที่สุด ที่ประกอบไปด้วย มีความวางใจและมีความคาดหวัง คุณลักษณะของแต่ละฝ่ายเพื่อคู่ความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ เช่น สัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง เกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนาหุ้น เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งการพึ่งพากันและกัน มีการพึ่งพากันและกันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ ทำการพัฒนาความสัมพันธ์ มีการสนทนาและการโต้ตอบระหว่างกัน เข้าใจเจตนาเชิงพฤติกรรมระหว่างกัน และมีการพัฒนาการบริหารจัดการร่วมกัน

1.2 ผู้แทนยา

ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ยาวนานที่สุด ที่ประกอบไปด้วย มีความวางใจและมีความคาดหวัง คุณลักษณะของแต่ละฝ่ายเพื่อคู่ความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ เช่น สัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง เกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนาหุ้น เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งการพึ่งพากันและกัน มีการพึ่งพากันและกันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ ทำการพัฒนาความสัมพันธ์ มีการ

สนทนาและการโต้ตอบระหว่างกัน เข้าใจเจตนาเชิงพฤติกรรมระหว่างกัน และมีการพัฒนาการบริหารจัดการร่วมกัน

1.3 โกลัซิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา

ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 3 ระยะค้นหา (Exploration) ยาวนานที่สุด ที่ประกอบไปด้วย ค้นหาความต้องการระหว่างกัน ยังเห็นคุณค่าระหว่างกันน้อย และต้องการเวลาในการพัฒนาความสัมพันธ์เพื่อสร้างความไว้วางใจ เกิดการค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ มีการสร้างประโยชน์ร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด และนำเสนอสินค้าและบริการร่วมกัน และเกิดการพัฒนาตัวแปรความชอบระหว่างบุคคล

2. ระยะความสัมพันธ์ที่สั้นที่สุด

2.1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม

ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) มีพัฒนาการในขั้นที่ 8 การจบความสัมพันธ์ (Termination) สั้นที่สุด ที่ประกอบไปด้วย เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์ เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์จากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยที่อีกฝ่ายไม่ต้องบอกเลิกความสัมพันธ์ เมื่อทำการส่งมอบสินค้าหรือบริการแล้ว มีการพยายามจบความสัมพันธ์ในรูปแบบของการซื้อขายกับผู้ซื้อและผู้ขายรายอื่น เห็นคุณค่ากันน้อยลง เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน มีความเชื่อถือน้อยลง และความสัมพันธ์ที่ล้มเหลวในเชิงลึก

2.2 ผู้แทนยา

ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) มีพัฒนาการในขั้นที่ 8 การจบความสัมพันธ์ (Termination) สั้นที่สุด ที่ประกอบไปด้วย เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์ เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์จากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยที่อีกฝ่ายไม่ต้องบอกเลิกความสัมพันธ์ เมื่อทำการส่งมอบสินค้าหรือบริการแล้ว มีการพยายามจบความสัมพันธ์ในรูปแบบของการซื้อขายกับผู้ซื้อและผู้ขายรายอื่น เห็นคุณค่ากันน้อยลง เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน มีความเชื่อถือน้อยลง และความสัมพันธ์ที่ล้มเหลวในเชิงลึก

2.3 ผู้ใกล้ชิดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมและผู้แทนยา

ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) มีพัฒนาการในขั้นที่ 1 Introduction สั้นที่สุด ที่ประกอบไปด้วย การสร้างความรู้จักกัน การประเมินผู้ขายรายใหม่

และทำการนำเสนอบริการหรือสินค้า การตกลงเป็นหุ้นส่วน และ เกิดปฏิสัมพันธ์ระยะสั้น ๆ และมีการแลกเปลี่ยนกัน

จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอยู่ มีรูปแบบความสัมพันธ์แบบการอยู่ร่วมกัน (Symbiotic Relationships) ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์คือ แต่ละฝ่ายตระหนักว่าตนต้องพึ่งพาอีกฝ่ายหนึ่ง มีการร่วมมือกันของทั้งสองฝ่าย การได้รับประโยชน์ร่วมกัน สร้างความเข้าใจแบบองค์รวม บูรณาการร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน มีความมุ่งมั่นร่วมกัน และลงทุนเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน โดยใช้ธุรกิจเป็นตัวสร้างความสัมพันธ์ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีอำนาจเท่าเทียมกัน และพึงพอใจทั้งสองฝ่าย และรูปแบบความสัมพันธ์ทางการตลาด (Relationship Marketing) ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์คือ มีการจัดการ และทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเข้าใจ การกระตุ้น และการตอบสนองความต้องการของเป้าหมาย น้อยที่สุด และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่ได้เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้ เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกันมากที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์ยาวนานที่สุด ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ยาวนานที่สุด ที่ประกอบไปด้วย มีความไว้วางใจและมีความคาดหวัง คุณศักยภาพของแต่ละฝ่ายเพื่อเพิ่มความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ เช่น สัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง เกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนาหุ้น เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งการพึ่งพากันและกัน มีการพึ่งพากันและกันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ ทำการพัฒนาความสัมพันธ์มีการสนทนาและการโต้ตอบระหว่างกัน เข้าใจเจตนาเชิงพฤติกรรมระหว่างกัน และมีการพัฒนาการบริหารจัดการร่วมกัน จึงไม่เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์สั้นที่สุด มีความคิดเห็นว่า พัฒนาการในขั้นที่ 8 การจบความสัมพันธ์ (Termination) สั้นที่สุด ที่ประกอบไปด้วย เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์ เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์จากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยที่อีกฝ่ายไม่ต้องบอกเลิกความสัมพันธ์ เมื่อทำการส่งมอบสินค้าหรือบริการแล้ว มีการพยายามจบความสัมพันธ์ในรูปแบบของการซื้อขายกับผู้ซื้อและผู้ขายรายอื่น และเห็นคุณค่ากันน้อยลง เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน มีความเชื่อถือลดลง และความสัมพันธ์ที่ล้มเหลวในเชิงลึก จึงไม่เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ครั้งนี้ จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลการศึกษได้ดังต่อไปนี้

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่ได้เป็นไปตาม Proposition ที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอยู่ มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ซึ่งมีลักษณะความสัมพันธ์ คือ สองฝ่ายพยายามที่จะทำให้เกิดคุณประโยชน์ส่วนรวม เปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Jared (2009) Shichun (2021) และ Abosag (2014) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) นี้จะมีลักษณะเชิงบวก อีกทั้งในกรณีรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ที่แพทย์เสมือนครูหรือเพื่อนที่หวังดีกับผู้ป่วย โดยแพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร และชักชวนให้ผู้ป่วยเลือกการรักษาที่แพทย์คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดของผู้ป่วย รูปแบบนี้ผู้ป่วยจะมีอิสระในการอภิปรายกับแพทย์ในเรื่องของทางเลือกในการรักษา รวมไปถึงผลลัพธ์ ทั้งข้อดีข้อเสียของการรักษานั้นๆ โดยการเปิดเผยและใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัย ซึ่งแต่ละฝ่ายจะเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายได้มีการสอบถามข้อสงสัย และสามารถวิพากษ์ วิจารณ์อีกฝ่ายหนึ่งได้ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจ หรือเรียกความสัมพันธ์แบบนี้ว่า Deliberative Model (ดวงกมล ศรีประเสริฐ, 2561)

พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่อยู่ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust

Relationships) พบว่า อยู่ในพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขั้นที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) ที่ประกอบไปด้วย การเกิดความไว้วางใจและความร่วมมือซึ่งกันและกัน การรักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและมั่นคง และการพัฒนาความสัมพันธ์ไปเรื่อย ๆ ทั้งนี้ไม่ปรากฏขั้นตอนในการพัฒนา ขั้นที่ 1-3 และขั้นที่ 7-8 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Houcine (2017) Dwyer (1987) Devid (2001) Lisa (1991) และ Fang (2000) ที่ได้กล่าวว่า ทั้งสองฝ่ายเกิดความไว้วางใจและเกิดความร่วมมือซึ่งกันและกัน เกิดการเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน เกิดการไว้วางใจทางอารมณ์ร่วมกัน ถ้าเป็นไปในทางธุรกิจความสัมพันธ์ระยะนี้จะเกิดขึ้นหลังจากมีการซื้อครั้งใหญ่ Large-scale ในการส่งมอบสินค้า ที่จะมีทั้งการรักษาผู้ซื้อ/ผู้ขายรายเดิม และไม่ต้องการผู้ซื้อ/ผู้ขายรายเดิม โดยจะต้องมีการรักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและมั่นคง ซึ่งจะทำให้มีการพัฒนาความสัมพันธ์ต่อไปเรื่อย ๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์ยาวนานที่สุด ต้องใช้พัฒนาการในขั้นที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) ยาวนานที่สุด ที่ประกอบไปด้วย มีความไว้วางใจและมีความคาดหวัง คุณศักยภาพของแต่ละฝ่ายเพื่อคุณภาพและความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ เช่น สัญญาและเริ่มส่งมอบสินค้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่มั่นคง เกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการพัฒนาหุ้น เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งการพึ่งพากันและกัน มีการพึ่งพากันและกันเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจ ทำการพัฒนาความสัมพันธ์มีการสนทนาและการโต้ตอบระหว่างกัน เข้าใจเจตนาเชิงพฤติกรรมระหว่างกัน และมีการพัฒนาการบริหารจัดการร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pelau (1997) Dewyer (1987) Houcine (2017) Devid (2001) Lisa (1991) Fang (2000) Shichun (2021) Jukka (2015) และ Abosag (2014) ที่กล่าวไว้ว่า เกิดการไว้วางใจ และมีความคาดหวังระหว่างกันขึ้น ด้วยการดูศักยภาพของแต่ละฝ่าย คุณความคาดหวัง และพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ มีการสร้างความน่าเชื่อถือให้เพิ่มมากขึ้น สำหรับในทางธุรกิจระยะนี้จะเป็นระยะของการเซ็นสัญญาส่งมอบสินค้า และบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมทั้งเกิดการสนับสนุนผ่านการตอบรับอย่างรวดเร็ว ด้วยการเร่งพัฒนาหุ้นส่วน เกิดความไว้วางใจ และความพึงพอใจ รวมทั้งเกิดความพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีการทำความเข้าใจเจตนาทางพฤติกรรมระหว่างกัน เกิดการสนทนาโต้ตอบ และพัฒนาการบริหารจัดการทางด้านธุรกิจร่วมกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ในรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust Relationships) ที่มีระยะเวลาความสัมพันธ์สั้นที่สุด มีความคิดเห็นว่า พัฒนาการในขั้นที่ 8 การจบความสัมพันธ์ (Termination) สั้นที่สุด ที่ประกอบไปด้วย เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์ เกิดการสิ้นสุดความสัมพันธ์จากฝ่ายใดฝ่าย

หนึ่ง โดยที่อีกฝ่ายไม่ต้องบอกเลิกความสัมพันธ์ เมื่อทำการส่งมอบสินค้าหรือบริการแล้ว มีการพยายามจบความสัมพันธ์ในรูปแบบของการซื้อขายกับผู้ซื้อและผู้ขายรายอื่น และเห็นคุณค่ากันน้อยลง เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน มีความเชื่อถือลดลง และความสัมพันธ์ที่ล้มเหลวในเชิงลึก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pelau (1997) Dwyer (1987) Devid (2001) และ Stewart (1998) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าตามหลักธรรมชาตินั้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เมื่อมีการเริ่มต้น ก็จะต้องมีการสิ้นสุด และการสิ้นสุดความสัมพันธ์มักตามมาด้วยความรู้สึกทางลบหรือความขัดแย้ง ในการจบความสัมพันธ์ ซึ่งการจบความสัมพันธ์มีขั้นตอนต่าง ๆ อาจเกิดจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรู้สึกว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในความสัมพันธ์ อีกฝ่ายหนึ่งจะเริ่มต้นสื่อให้อีกฝ่ายทราบถึงความรู้สึกนั้น คู่สัมพันธ์เผชิญหน้ากับปัญหาอันอาจนำไปสู่การปรับความเข้าใจกันหรือความขัดแย้ง หากไม่สามารถปรับความเข้าใจกันได้จะมีการหันไปหาฝ่ายที่สาม ซึ่งตรงจุดนี้จะมีการเข้าข้างหรือแยกฝ่าย และทั้งสองฝ่ายรู้ว่าความสัมพันธ์สิ้นสุดลงจึงอาจตัดสินใจยุติความสัมพันธ์หรือปรับรูปแบบความสัมพันธ์ใหม่ ซึ่งจะทำให้ส่งผลต่อการเผชิญหน้ากันในติดต่อกครั้งต่อไป หรืออาจเป็นการสิ้นสุดความสัมพันธ์จากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งโดยที่อีกฝ่ายไม่ต้องเป็นฝ่ายบอกยุติความสัมพันธ์ในเชิงธุรกิจ รูปแบบของการจบความสัมพันธ์อาจจะสิ้นสุดลงเมื่อการซื้อขายสำเร็จเสร็จสิ้น และมีการพยายามจบความสัมพันธ์ในรูปแบบของการซื้อขายแบบการที่จะต้องการซื้อขายกับผู้ขายรายอื่น ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะทำให้จบความสัมพันธ์จะเกิดจากการเห็นคุณค่าระหว่างกันน้อยลง เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน มีความเชื่อถือลดน้อยลง และอาจเกิดจากความสัมพันธ์ที่ล้มเหลวในเชิงลึกด้วยเช่นกัน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.3.1.1 ผู้บริหารองค์กรทั้งสองฝ่าย ควรมีการจัดกิจกรรมที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความต้องการเกี่ยวกับการตระหนักถึงการให้ความสำคัญในการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อเกิดกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เช่น การพบปะพูดคุยและหาแนวทางในการใช้ยาสำหรับคนไข้ร่วมกัน โดยจะนำมาซึ่งการเกิดประโยชน์ของส่วนรวมจากการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละคน และส่งผลให้ผู้ป่วยก็จะได้รับการรักษาที่ดีจากความร่วมมือของแพทย์ในการรักษา และการนำเสนอที่ดีต่อการรักษาจากผู้แทนยา ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ เป็นกิจกรรมที่แพทย์ฯ และผู้แทนยา ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันอยู่แล้ว แต่ยังคงจะต้องมีการปฏิบัติอย่าง

ต่อเนื่องเพื่อการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ฯ กับผู้แทนฯ ให้คงอยู่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันของทั้งสองฝ่าย และยังคงส่งผลไปถึงผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

5.3.1.2 สามารถนำมาผลการศึกษาไปใช้ในเกิดประโยชน์ได้กับบริษัทฯ และผู้แทนฯ ซึ่งจะมีแนวทางในการสร้างกลยุทธ์หรือวิธีการในการสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ด้วยการที่บริษัทอาจมีการจัดอบรมผู้แทนฯ ในการเรียนรู้ถึงลักษณะของพฤติกรรมมนุษย์ หรือที่เรียกว่า DISC Model เพื่อเป็นการเรียนรู้ว่ามนุษย์แต่ละคนมีพฤติกรรมอย่างไร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเข้าหาแพทย์แต่ละคน ทำให้สามารถเข้าหาแพทย์ได้อย่างตรงจุด และสามารถตอบสนองความต้องการของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมได้ รวมถึงทำให้การสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม เป็นไปได้อย่างดีมากขึ้น และนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ที่ทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม เกิดการเลือกใช้บริการ เพื่อให้ผู้แทนฯ สามารถเพิ่มยอดขายได้ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์ได้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน

5.3.1.3 ผู้บริหารองค์กรของทั้งสองฝ่าย ควรลงมือปฏิบัติ และสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนฯ เนื่องจากการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมกับผู้แทนฯ เกิดขึ้นในขั้นการรักษาความสัมพันธ์ ขั้นที่ 4 ระยะการขยายความสัมพันธ์ (Expansion) และขั้นที่ 6 การรักษาความสัมพันธ์ (Maintenance) ซึ่งเป็นขั้นที่การเกิดความไว้วางใจและความร่วมมือซึ่งกันและกัน การรักษาเป้าหมายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและมั่นคง โดยกิจกรรมอาจจะประกอบไปด้วย การแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การได้รับเชิญให้ร่วมกิจกรรมในการประชุม สัมมนาทางวิชาการร่วมกัน รวมทั้งกันแก้ไขปัญหาต่างเกิดต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อเป็นการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนฯ ให้คงอยู่ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันของทั้งสองฝ่าย และยังคงส่งผลไปถึงผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีความหลากหลายทางพื้นที่เพิ่มมากขึ้น เช่น เหนือการแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ ซึ่งมีบริบทของพื้นที่แตกต่างกัน เพื่อให้เห็นภาพรวมของความสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์ของบุคคลที่แตกต่างกันออกไป

5.3.2.2 สามารถทำการศึกษาและเปรียบเทียบรูปแบบของความสัมพันธ์และ พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนยาในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มตัวอย่างอย่างแพทย์ เป็นแพทย์แผนกอื่นๆ ที่ไม่ใช่แค่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมเพียง แผนกเดียว เนื่องจากแพทย์แต่ละแผนกมีลักษณะความเฉพาะที่แตกต่างกัน จึงอาจพบลักษณะ รูปแบบของความสัมพันธ์และพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยา ที่แตกต่างกันออกไปได้ เพื่อให้เข้าใจได้ในหลายมุมมองในเรื่องรูปแบบของความสัมพันธ์และ พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้แทนยามากยิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

- กนกวรรณ มากมี. 2564. *เจาะลึกอุตสาหกรรมยาไทย ใครเป็นใครในตลาดยา 1.8 แสนล้านบาท*.
(ออนไลน์) สืบค้นจาก <https://workpointtoday.com/medicine-industry/>.
- กรมการแพทย์. (2546). *คู่มือการกำหนดตำแหน่งแพทย์เชี่ยวชาญ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กาลติมา เลอเลิศยุติธรรม. (2563). *5 หลักเกณฑ์สำคัญที่ฝ่ายบุคคล (HR) ใช้ประเมินผู้สมัครงาน*.
(ออนไลน์) สืบค้นจาก <https://th.hrnote.asia/recruit/190305-hr-score-candidate/>
- ครองทรัพย์ วงศ์มาน. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพของผู้แทนยาในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- ชลิดา อมรจตุภัทร. (2559). *การศึกษาความแตกต่างของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายในร้านค้าปลีก สมัยใหม่และร้านค้าปลีกแบบดั้งเดิม กรณีศึกษา บริษัท คาลปัทน์ นาวีรัน จำกัด*. สารนิพนธ์ ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชื่นจิตต์ แจ่มเจนนิก. (2544). *การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ = Customer Relationship Management CRM*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทิปปิง พอยท์.
- ชูเพ็ญ วิบูลสันติ. (2552). *Stock management of drug inventory control in the community pharmacy laboratory Faculty of pharmacy, Chiang Mai University*. *Logistics Thailand*. 8(86),74-80.
- ดวงกมล ศรีประเสริฐ. (2561). *อำนาจแพทย์และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย*. *วารสารธรรมศาสตร์*. 37(1),78-95.
- ธีร์จุฑา เมฆทอง. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลกรณีศึกษา โรงพยาบาลธนบุรี 1*. สารนิพนธ์ ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรินทร์ คุ้มไพบูลย์. (2563). *แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2563-2565: อุตสาหกรรมยา*.
(ออนไลน์) สืบค้นจาก <https://www.krungsri.com/th/research/industry/industry-outlook/Chemicals/pharmaceuticals/IO/io-pharmaceuticals-20-th>.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประวิต เอราวรรณ์. (2556). *ปฏิบัติการวิจัย*. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรเพ็ญ อารีกิจ. (2558) *การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มาลี กาบมาลา. (2559). การตลาดในงานบริการสาธารณสุขของห้องสมุด. *บรรณารักษศาสตร์ มข.* 10,3 (ส.ค. 2535). 36-41.
- มัลลิกา พลอนันต์. (2554). PR แนวใหม่ใส่ใจเรื่องความสัมพันธ์. *วารสารนักบริหาร*. 31(1),68-75.
- รุ่งลาวัลย์ ต้นดีวัฒนกุล. (2562) *ความสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในร้านขายยา*. สารนิพนธ์ ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลพระมงกุฎ. (2564). *ประวัติของอายุรกรรม*. (ออนไลน์) สืบค้นจาก https://www.pmkmedicine.com/index.php/about_history
- ศิริพร เซวาร์โชติ. (2557). *กลยุทธ์การบริหารความสัมพันธ์ระหว่างครูเนอเซอริกับผู้ปกครอง*. การค้นคว้าอิสระ ปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ศิลปพร ศรีจันเพชร. (2560). เรื่องสำคัญในการตรวจสอบในหน้ารายงานผู้สอบบัญชีกับการตอบสนองของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. *วารสารวิชาชีพบัญชี*. 13(38), 22.
- สุมิตร สุวรรณ. (2554). *การกำหนดยุทธศาสตร์*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต กำแพงแสน.
- อรรณพ สุนทรนนท์. (2556). *ลักษณะการทำงานของผู้แทนยาที่เป็นเภสัชกรและผู้แทนยาที่ไม่ใช่เภสัชกร*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Abosag, I. (2014). Development of special forms of B2B relationships: Examining the role of interpersonal liking in developing Guanxi and Et-Moone relationships. *Industrial Marketing Management*. 43(6).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Bagozzi, R.P. (2006). Explaining Consumer Behavior and Consumer Action: From Fragmentation to Unit. *Seoul Journal of Business*. 12(2),58-64.
- Birendra, M., Santosh, Y., Abhishek, K. & Ajit, S. (2012). Relationship between Doctors and Pharmaceutical Industry: An Ethical Perspective. *IJPBA*. 3,(3): 415-417.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press.
- Buttle, F. (2004). *Customer relationship management*. Routledge.
- Carkhuff, Robert r., et al. (1978). *The Art of Helping*. 2rd ed. Massachusetts :Human Resource Development Press.
- Campbell, J.L. (1997). *Mechanisms of Evolutionary Change in Economic Governance: Interaction, Interpretation and Bricolage.* Pp. 10-32 in *Evolutionary Economics and Path Dependence*, edited by Lars Magnusson and Jan Ottosson. Cheltenham: Edward Elgar.
- Creswell, J.W.. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*,. Thousand Oaks: Sage.
- Devid, F. (1980). The Development of Buyer & Seller Relationships in Industrial Markets. *European Journal of Marketing*. ISSN: 0309-0566.
- Dewyer, F.R. (1987). Developing Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*. 51,11-27.
- Fang, W., Milean, H. & Norm, A. (2000). A relationship-building model for the Web retail marketplace. *Internet Research: Electronic Networking Applications and Policy*. 10(5),374-384.
- Helen, P. (2000). *Compensation management in a knowledge-based world*. New. Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Houcine, A. (2017). The Effect of Financial Reporting Quality on Corporate Investment Efficiency: Evidence from the Tunisian Stock Market. *Research in International Business and Finance*. 42.
- Jared, H. (2009). The evolution of buyer-supplier relationships: An historical industry approach. *Journal of Business & Industrial Marketing*. 24(3/4),227-236.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Kotler, P. (2000). *Marketing Management. The Millennium Edition*. Person Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Lisa, B. (1991). THE RELATIONSHIP OF ATTACHMENT THEORY AND PERINATAL LOSS. *Death Studies*. Volume 23,257-270.
- O'Toole, B. & Donaldson, W.G. (2000). Classifying Relationship Structures: Relationship Strength in Industrial Markets. *Journal of Business & Industrial Marketing*. 15(7), 491-506.
- Peplau, H. E. (1994). Quality of life: an interpersonal perspective. *Nursing Science Quarterly*,. 7(1), 10-15.
- Vijay, R..K. & Keah, C.T. (2006). The impact of operational quality: A supply chain view. *Supply Chain Management*. 12(1),14-19.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบประเมินความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง

เรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า

ผู้วิจัย : นางสาวปานชนก อินทรวงศ์

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ และ
พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โดยแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างมีทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 : แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

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

ข้อ	ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น			
		1	2	3	4
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์					
1	ผู้ให้สัมภาษณ์ : รหัส.....				
2	เพศ () ชาย () หญิง				
3	อายุ.....ปี				
4	ตำแหน่งงาน.....				
5	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน.....ปี				
ส่วนที่ 2 รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา					
รูปแบบของความสัมพันธ์					
1	ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้แทนยาเป็นแบบใด (เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน ความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัย หรือแบบอื่นๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์				
พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์					
2	เมื่อท่านได้ทำความรู้จักกับผู้แทนยา ท่านเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับผู้แทนยาอย่างไร				
3	การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ระหว่างท่านกับผู้แทนยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์				
4	ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในภาพรวมที่ท่านคาดหวังเป็นอย่างไร				
5	ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของท่านกับผู้แทนยาหรือไม่ อย่างไร				

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		1	2	3	4
6	ท่านคิดว่าท่านจะรักษาความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้แทนยาให้คงอยู่ได้หรือไม่ หรือถ้าไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเรื่องใด				

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 : แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้แทนยา

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

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		1	2	3	4
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์					
1	ผู้ให้สัมภาษณ์ : รหัส				
2	เพศ () ชาย () หญิง				
3	อายุ.....ปี				
4	สถานที่ ทำงาน.....				
5	ตำแหน่งงาน.....				
6	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน.....ปี				
7	ความถี่ในการเข้าพบแพทย์.....ครั้งต่อเดือน				
รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา					
รูปแบบของความสัมพันธ์					
1	ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม เป็นแบบใด (เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน หรือแบบอื่น ๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์				

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		1	2	3	4
พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์					
2	เมื่อท่านได้ทำความรู้จักกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ท่านเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมอย่างไร				
3	การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์				
4	ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในภาพรวมที่ท่านคาดหวังเป็นอย่างไร				
5	ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือไม่ อย่างไร				
6	ท่านคิดว่าท่านจะรักษาความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมให้คงอยู่ได้หรือไม่ หรือถ้าไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเรื่องใด				

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 : แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม หรือผู้แทนยา

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

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		1	2	3	4
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์					
1	ผู้ให้สัมภาษณ์ : รหัส.....				
2	เพศ () ชาย () หญิง				
3	อายุ.....ปี				

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		1	2	3	4
4	สถานที่ทำงาน.....				
5	ตำแหน่งงาน.....				
6	ระยะเวลาที่ได้ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยา.....ปี				
7	บุคคลที่มีความใกล้ชิด () แพทย์ด้านอายุรกรรม () ผู้แทนยา				
รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา					
รูปแบบของความสัมพันธ์					
1	ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาที่ท่านรู้จัก เป็นแบบใด (เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน หรือแบบอื่น ๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์				
พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์					
2	การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาที่ท่านรู้จักเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์				
3	ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในภาพรวมเป็นอย่างไร				
4	ท่านคิดว่าในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาหรือไม่ อย่างไร				
5	ท่านคิดว่าระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาที่ท่านรู้จักจะสามารถรักษาความสัมพันธ์ให้คงอยู่ได้หรือไม่ หรือถ้าไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเรื่องใด				

ภาคผนวก ข

การประเมินค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)
ของแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 : แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่า CVI	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4		
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์							
1	ผู้ให้สัมภาษณ์ : รหัส.....	4	4	4	4	1.00	สอดคล้อง อย่างยิ่ง
2	เพศ () ชาย () หญิง	4	4	4	4	1.00	สอดคล้อง อย่างยิ่ง
3	อายุ.....ปี	4	4	4	4	1.00	สอดคล้อง อย่างยิ่ง
4	ตำแหน่ง.....	4	4	4	4	1.00	สอดคล้อง อย่างยิ่ง
5	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน.....ปี	4	4	4	4	1.00	สอดคล้อง อย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่า CVI	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4		
รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา							
รูปแบบของความสัมพันธ์							
1	ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้แทนยาเป็นแบบใด (เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน ความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัย หรือแบบอื่นๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์							
2	เมื่อท่านได้ทำความรู้จักกับผู้แทนยา ท่านเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับผู้แทนยาอย่างไร	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
3	การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ระหว่างท่านกับผู้แทนยา เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
4	ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในภาพรวมที่ท่านคาดหวังเป็นอย่างไ	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
5	ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของท่านกับผู้แทนยาหรือไม่ อย่างไร	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่า CVI	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4		
6	ท่านคิดว่าท่านจะรักษาความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้แทนยาให้คงอยู่ได้หรือไม่ หรือถ้าไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเรื่องใด	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 : แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้แทนยา

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่า CVI	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4		
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์							
1	ผู้ให้สัมภาษณ์ : รหัส.....	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
2	เพศ () ชาย () หญิง	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
3	อายุ.....ปี	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
4	สถานที่ทำงาน.....	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
5	ตำแหน่ง.....	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
6	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน.....ปี	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
7	ความถี่ในการเข้าพบแพทย์..... ครั้งต่อเดือน	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่า CVI	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4		
รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา							
รูปแบบของความสัมพันธ์							
1	ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมเป็นแบบใด (เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยนหรือแบบอื่น ๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
พัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์							
2	เมื่อท่านได้ทำความรู้จักกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ท่านเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมอย่างไร	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
3	การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
4	ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในภาพรวมที่ท่านคาดหวังเป็นอย่างไ	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
5	ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือไม่ อย่างไร	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่า CVI	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4		
6	ท่านคิดว่าท่านจะรักษาความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมให้คงอยู่ได้หรือไม่ หรือถ้าไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเรื่องใด	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 : แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม หรือผู้แทนยา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมายเลขลงในช่องว่างตามระดับความคิดเห็นของท่าน โดย ระดับ 4 หมายถึง สอดคล้องอย่างยิ่ง ระดับ 3 หมายถึง สอดคล้องมาก ระดับ 2 หมายถึง ไม่สอดคล้อง และ ระดับ 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่า CVI	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4		
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์							
1	ผู้ให้สัมภาษณ์ : รหัส.....	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
2	เพศ () ชาย () หญิง	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
3	อายุ.....ปี	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
4	สถานที่ทำงาน.....	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
5	ตำแหน่ง.....	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่า CVI	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4		
6	ระยะเวลาที่ได้ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยา.....ปี	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
7	บุคคลที่มีความใกล้ชิด () แพทย์ด้านอายุรกรรม () ผู้แทนยา	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา							
รูปแบบของความสัมพันธ์							
1	ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาที่ท่านรู้จัก เป็นแบบใด (เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน หรือแบบอื่น ๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
2	การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาที่ท่านรู้จัก เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
3	ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในภาพรวมเป็นอย่างไร	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญ				ค่า CVI	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4		
4	ท่านคิดว่าในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาหรือไม่ อย่างไร	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง
5	ท่านคิดว่าระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาที่ท่านรู้จักจะสามารถรักษาความสัมพันธ์ให้คงอยู่ได้หรือไม่ หรือถ้าไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเรื่องใด	4	4	4	4	1.00	สอดคล้องอย่างยิ่ง

รวมค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง มีค่าเท่ากับ 1.00 แปลว่าแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างนี้มีความสอดคล้องอย่างยิ่ง

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

สำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

งานวิจัยเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**Relationship Between Internal Medicine Specialists and Medical Representative in
Phramongkutkiao Hospital**

ผู้วิจัย : นางสาวปานชนก อินทรวงศ์

นักศึกษาปริญญา สาขาการจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขา
การจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแนวทางสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับ
งานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า (Relationship Between Internal Medicine Specialists and Medical Representative in
Phramongkutkiao Hospital)” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
กับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ขอขอบพระคุณ
อย่างสูง

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตำแหน่งงาน.....

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม.....ปี

ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา

1. ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้แทนยา เป็นแบบใด (เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน หรือแบบอื่น ๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์
2. เมื่อท่านได้ทำความรู้จักกับผู้แทนยา ท่านเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับผู้แทนยาอย่างไร
3. การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ระหว่างท่านกับผู้แทนยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์
4. ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในภาพรวมที่ท่านคาดหวังเป็นอย่างไร
5. ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของท่านกับผู้แทนยาหรือไม่ อย่างไร
6. ท่านคิดว่าท่านจะรักษาความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้แทนยาให้คงอยู่ได้หรือไม่ หรือถ้าไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกัน ได้ คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเรื่องใด

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

สำหรับผู้แทนยา

งานวิจัยเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**Relationship Between Internal Medicine Specialists and Medical Representative in
Phramongkutkiao Hospital**

ผู้วิจัย : นางสาวปานชนก อินทรวงศ์

นักศึกษาระดับปริญญา สาขาการจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขา
การจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแนวทางสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับ
งานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า (Relationship Between Internal Medicine Specialists and Medical Representative in
Phramongkutkiao Hospital)” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
กับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ขอขอบพระคุณ
อย่างสูง
แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้แทนยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
 สถานที่ทำงาน.....
 ตำแหน่งงาน.....
 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้แทนยาใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....ปี
 ความถี่ในการเข้าพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม.....ครั้งต่อเดือน

ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา

1. ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม เป็นแบบใด (เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน หรือแบบอื่น ๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่าง เหตุการณ์
2. เมื่อท่านได้ทำความรู้จักกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ท่านเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมอย่างไร
3. การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่าง เหตุการณ์
4. ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในภาพรวมที่ท่านคาดหวังเป็นอย่างไ
5. ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลต่อความสัมพันธ์ของท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือไม่ อย่างไร
6. ท่านคิดว่าท่านจะรักษาความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมให้คงอยู่ได้หรือไม่ หรือถ้าไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันไว้ได้ คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเรื่องใด

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

สำหรับผู้ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยา

งานวิจัยเรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Relationship Between Internal Medicine Specialists and Medical Representative in

Phramongkutkiao Hospital

ผู้วิจัย : นางสาวปานชนก อินทรวงศ์

นักศึกษาระดับปริญญา สาขาการจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขา
การจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแนวทางสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับ
งานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า (Relationship Between Internal Medicine Specialists and Medical Representative in
Phramongkutkiao Hospital)” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง

1. เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
กับผู้แทนยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับและจะถูกนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี

บุคคลที่มีความใกล้ชิด แพทย์ด้านอายุรกรรม ผู้แทนยา

สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่งงาน.....

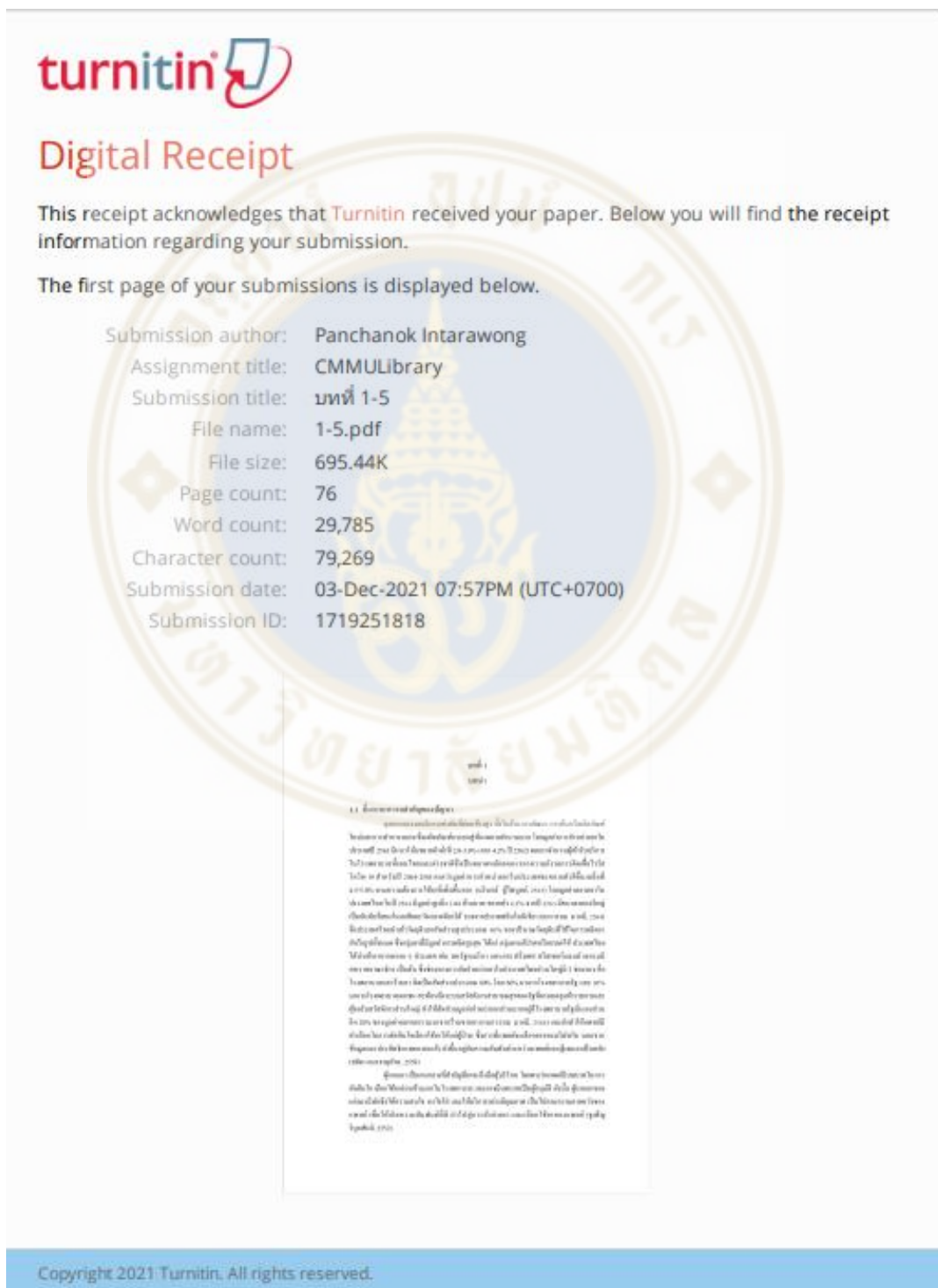
ระยะเวลาที่ได้ใกล้ชิดกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมหรือผู้แทนยา.....ปี


ส่วนที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์ และพัฒนาการของรูปแบบความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา

1. ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาที่ท่านรู้จัก เป็นแบบใด (เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน หรือแบบอื่น ๆ) โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์
2. การเปลี่ยนแปลง (หรือพัฒนาการ) ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาที่ท่านรู้จักเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในสถานการณ์ใด โปรดอธิบายและยกตัวอย่างเหตุการณ์
3. ในความคิดเห็นของท่าน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยา ในภาพรวมเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าในช่วงสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาหรือไม่ อย่างไร
5. ท่านคิดว่าระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมกับผู้แทนยาที่ท่านรู้จักจะสามารถรักษาความสัมพันธ์ให้คงอยู่ได้หรือไม่ หรือถ้าไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันได้ คิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากเรื่องใด

ภาคผนวก ง

ผลการตรวจ Turnitin



turnitin 

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Panchanok Intarawong
Assignment title:	CMMULibrary
Submission title:	บทที่ 1-5
File name:	1-5.pdf
File size:	695.44K
Page count:	76
Word count:	29,785
Character count:	79,269
Submission date:	03-Dec-2021 07:57PM (UTC+0700)
Submission ID:	1719251818

หน้า 1
จาก 1

1.1 ข้อมูลเอกสารส่งตรวจ Turnitin

คุณเอกสารส่งตรวจฉบับนี้ได้รับการตรวจด้วยโปรแกรม Turnitin เมื่อวันที่ 03-Dec-2021 เวลา 07:57:57 PM (UTC+0700) โดยคุณเอกสารส่งตรวจฉบับนี้ประกอบด้วยเอกสารส่งตรวจทั้งหมด 76 หน้า และรวมคำศัพท์ทั้งหมด 29,785 คำ และอักขรวิธีทั้งหมด 79,269 อักขรวิธี

การตรวจเอกสารส่งตรวจฉบับนี้ได้รับการดำเนินการโดยโปรแกรม Turnitin ซึ่งสามารถตรวจหาการลอกเลียนแบบ (Plagiarism) ได้โดยอัตโนมัติ และจะแจ้งผลการตรวจให้คุณทราบโดยอัตโนมัติผ่านทางอีเมลของคุณ หรือคุณสามารถดูผลการตรวจได้บนเว็บไซต์ Turnitin.com โดยคุณเอกสารส่งตรวจฉบับนี้ได้รับการตรวจด้วยโปรแกรม Turnitin เมื่อวันที่ 03-Dec-2021 เวลา 07:57:57 PM (UTC+0700) โดยคุณเอกสารส่งตรวจฉบับนี้ประกอบด้วยเอกสารส่งตรวจทั้งหมด 76 หน้า และรวมคำศัพท์ทั้งหมด 29,785 คำ และอักขรวิธีทั้งหมด 79,269 อักขรวิธี

การตรวจเอกสารส่งตรวจฉบับนี้ได้รับการดำเนินการโดยโปรแกรม Turnitin ซึ่งสามารถตรวจหาการลอกเลียนแบบ (Plagiarism) ได้โดยอัตโนมัติ และจะแจ้งผลการตรวจให้คุณทราบโดยอัตโนมัติผ่านทางอีเมลของคุณ หรือคุณสามารถดูผลการตรวจได้บนเว็บไซต์ Turnitin.com โดยคุณเอกสารส่งตรวจฉบับนี้ได้รับการตรวจด้วยโปรแกรม Turnitin เมื่อวันที่ 03-Dec-2021 เวลา 07:57:57 PM (UTC+0700) โดยคุณเอกสารส่งตรวจฉบับนี้ประกอบด้วยเอกสารส่งตรวจทั้งหมด 76 หน้า และรวมคำศัพท์ทั้งหมด 29,785 คำ และอักขรวิธีทั้งหมด 79,269 อักขรวิธี

Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.

บทที่ 1-5

ORIGINALITY REPORT

13%	11%	0%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Chiang Mai University Student Paper	2%
2	dspace.bu.ac.th Internet Source	2%
3	www.tci-thaijo.org Internet Source	1%
4	archive.cm.mahidol.ac.th Internet Source	1%
5	Submitted to Thammasat University Student Paper	1%
6	tdri.or.th Internet Source	<1%
7	library.christian.ac.th Internet Source	<1%
8	www.krungsri.com Internet Source	<1%
9	Submitted to Rangsit University Student Paper	<1%