

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

บทนี้จะกล่าวถึงการสรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดในการศึกษาดังต่อไปนี้

การสรุปผลการศึกษา

เป็นการสรุปผลการศึกษา ซึ่งแบ่งการสรุปเป็น 3 ตอนด้วยกัน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดและปัจจัยภายนอกอื่นๆที่แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ความสำคัญต่อการส่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ป่วย ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านส่วนประสมทางการตลาดและปัญหาอื่นๆ ของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ป่วย ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

โดยมีรายละเอียดการสรุปผลการศึกษา ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามประจำโรงพยาบาลรัฐบาลร้อยละ 56.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 50.0 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 36.7

แพทย์ส่วนใหญ่มิเป็นแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ แพทย์สาขากุมารเวชศาสตร์ ร้อยละ 10.0 แพทย์ส่วนใหญ่มิตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉลี่ยมากกว่า 50 รายต่อวัน ร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ 31-40 รายต่อวัน ร้อยละ 27.6

แพทย์ส่วนใหญ่มิตรวจรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉลี่ย 6-10 รายต่อเดือน ร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ น้อยกว่า 5 รายต่อเดือน ร้อยละ 26.7 และแพทย์ส่วนใหญ่มิส่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ป่วยน้อยกว่า 5 รายต่อเดือน ร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ 6-10 รายต่อเดือน ร้อยละ 30.0 นอกจากนี้ พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่มิมีคลินิกหรืองานนอกเวลา ร้อยละ 66.7

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดและปัจจัยภายนอกอื่นๆที่แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ความสำคัญต่อการสั่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดและด้านคนไข้ที่แพทย์ให้ความสำคัญต่อการสั่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ป่วย ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ คือ ผลិតภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด และด้านคนไข้ซึ่งในแต่ละด้านแพทย์ให้ตามระดับความสำคัญ ดังนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์ โดยเฉลี่ยแพทย์ให้ความสำคัญมากต่อปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ในการสั่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.939 ปัจจัยย่อยด้านผลิตภัณฑ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา แพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.667

2. ด้านราคา โดยเฉลี่ยแพทย์ให้ความสำคัญมากต่อปัจจัยด้านราคาในการสั่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.067 ปัจจัยย่อยด้านราคาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ราคายา ถูก ประหยัดค่าใช้จ่ายผู้ป่วย แพทย์ให้ความสำคัญมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.400

3. ด้านการจัดจำหน่าย โดยเฉลี่ยแพทย์ให้ความสำคัญปานกลางต่อปัจจัยด้านการจัดจำหน่ายในการสั่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยมีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.813 ปัจจัยย่อยด้านการจัดจำหน่ายที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการขนส่งยาที่รวดเร็ว แพทย์ให้ความสำคัญปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.200

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด โดยเฉลี่ยแพทย์ให้ความสำคัญปานกลางต่อปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดในการสั่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยมีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.266 ปัจจัยย่อยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมียาตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วย แพทย์ให้ความสำคัญมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.828

5. ด้านคนไข้ โดยเฉลี่ยแพทย์ให้ความสำคัญมากต่อปัจจัยด้านคนไข้ ในการสั่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัส โดยมีค่าเฉลี่ยรวมรวมเท่ากับ 3.923 สามารถสรุปผลเรียงลำดับตามระดับความสำคัญของปัจจัยย่อยได้ ดังนี้

1. รายได้หรือฐานะของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสำคัญมาก โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.345
2. การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีโอกาสได้รับเชื้อเพิ่ม และ ระยะหรือความรุนแรงในโรคของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสำคัญมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.033
3. ระดับการศึกษาของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสำคัญปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.276

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านส่วนประสมทางการตลาดและปัญหาอื่นๆ ที่แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

ปัญหาทางด้านส่วนประสมการตลาดและปัญหาด้านคนไข้ที่แพทย์พบจากการส่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ป่วยคือ ผลผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด และด้านคนไข้ ซึ่งในแต่ละด้านแพทย์พบปัญหาในระดับต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านผลผลิตภัณฑ์ โดยเฉลี่ยแพทย์พบปัญหาในระดับปานกลางต่อปัญหาด้านผลผลิตภัณฑ์จากการส่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.267 ปัญหาย่อยด้านผลผลิตภัณฑ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ต้องใช้ยาตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งแพทย์พบปัญหาในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.233
2. ด้านราคา โดยเฉลี่ยแพทย์พบปัญหาในระดับมากต่อปัญหาด้านราคาจากการส่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.711 ปัญหาย่อยด้านราคาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ราคายาแพง ซึ่งแพทย์พบปัญหาในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.700
3. ด้านการจัดจำหน่าย โดยเฉลี่ยแพทย์พบปัญหาในระดับน้อยน้อยต่อปัญหาด้านการจัดจำหน่ายจากการส่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.433 ปัญหาย่อยด้านการจัดจำหน่ายที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากันทั้ง 2 ปัญหาย่อยคือ การติดต่อบริษัทยาหรือผู้แทนยาไม่สะดวก และส่งของช้าไม่ตรงตามกำหนด ซึ่งแพทย์พบปัญหาในระดับน้อยโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.433
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด โดยเฉลี่ยแพทย์พบปัญหาในระดับน้อยต่อปัญหาด้านการส่งเสริมการตลาดจากการส่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.200 ปัญหาย่อยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การบริการวิชาการไม่ต่อเนื่อง หรือสม่ำเสมอ ซึ่งแพทย์พบปัญหาในระดับน้อยโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.233
5. ด้านคนไข้ โดยเฉลี่ยแพทย์พบปัญหาในระดับปานกลางต่อปัญหาด้านคนไข้จากการส่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.425 สามารถสรุปผลเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหาย่อยได้ ดังนี้
 1. ฐานะของผู้ป่วย หรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้ตลอด ซึ่งแพทย์พบปัญหาในระดับมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.700
 2. ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในระยะที่โรครุนแรงแล้ว ซึ่งแพทย์พบปัญหาในระดับมาก โดยมีความเฉลี่ยเท่ากับ 3.733
 3. สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ ซึ่งแพทย์พบปัญหาในระดับมาก โดยมีความเฉลี่ยเท่ากับ 3.600

4. ผู้ป่วยไม่ทานยาตามคำสั่ง หรือหยุดยาเอง ซึ่งแพทย์พบปัญหาในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.167
5. ผู้ป่วยดำเนินชีวิตแบบเดิมไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการรับเชื้อเพิ่ม ซึ่งแพทย์พบปัญหาในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.900
6. ระบบการตั้งชื่อยาของโรงพยาบาลเป็นอุปสรรค ซึ่งแพทย์พบปัญหาในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.488

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้จะอภิปรายผลการศึกษาดำเนินการตามทฤษฎีตลาดองค์การ และพฤติกรรมผู้บริโภค หรือผู้ซื้อซึ่งได้แก่ แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ตลาดองค์การ จากการศึกษาพบว่า ตลาดยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นไปตามแนวคิดของตลาดองค์การ เนื่องจากโรงพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อยาเพื่อใช้ในการดำเนินกิจการของโรงพยาบาล หรือจำหน่ายต่อแก่ผู้ป่วย โดยที่แพทย์เป็นผู้สั่งยาให้แก่ผู้ป่วย และเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการเสนอแนะประเภทของยาที่ควรสั่งซื้อให้แก่โรงพยาบาล

2. พฤติกรรมผู้บริโภค จุดเริ่มต้นของพฤติกรรมผู้บริโภคอยู่ที่สิ่งกระตุ้นทางการตลาดให้เกิดความต้องการ แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง ซึ่งการศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมผู้บริโภค โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. สิ่งกระตุ้นซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 สิ่งกระตุ้นทางการตลาด ซึ่งเป็นสิ่งที่บริษัทยาสามารถควบคุมและจัดให้มีขึ้นได้

สิ่งกระตุ้นทางการตลาด ซึ่งแพทย์ให้ระดับความสำคัญมากที่สุด คือ ด้วยามีประสิทธิภาพในการรักษา ซึ่งเป็นคุณสมบัติของยา (Product Component) ที่คำนึงถึงเป็นอันดับแรก

สิ่งกระตุ้นทางการตลาด ซึ่งแพทย์ให้ระดับความสำคัญมากรองลงมาโดยเรียงตามลำดับ ได้แก่

1. ราคาขายถูกประหยัดค่าใช้จ่ายคนไข้

2. ผลข้างเคียงของยาดำ

3. ด้วยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้

4. ด้วยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้

5. ข้อห้ามใช้ยาน้อย

6. ข้อควรระวังในการใช้ยาที่ชัดเจน

1.2 สิ่งกระตุ้นอื่นๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่บริษัทยาไม่สามารถควบคุมได้

สิ่งกระตุ้นอื่นๆ ที่แพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุดได้แก่

1. รายได้หรือฐานะของผู้ป่วย

2. การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีโอกาสได้รับเชื้อเพิ่มขึ้น

3. ระยะหรือความรุนแรงของโรคในผู้ป่วย

2. ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ซึ่งในการศึกษานี้ คือ ความรู้สึกนึกคิดของแพทย์ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากลักษณะของแพทย์ และกระบวนการตัดสินใจสั่งจ่ายยาของแพทย์

2.1 ลักษณะของแพทย์ ลักษณะของแพทย์ที่แตกต่างกันตามปัจจัยต่างๆ มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของแพทย์ ได้แก่

2.1.1 แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาลให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนต่อการเลือกสั่งยาที่ระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติ

2.1.2 แพทย์อายุมากกว่า 40 ปี ให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์อายุระหว่าง 20-40 ปี ต่อการที่ยาต้องมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้

2.1.3 แพทย์อายุศาสตร์ให้ความสำคัญน้อยกว่าแพทย์สาขาอื่นๆ ต่อปัจจัยการมียาตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วย

2.1.4 แพทย์ชายให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์หญิง ต่อชื่อเสียง และความน่าเชื่อถือของบริษัทจัดส่งยา

2.2 กระบวนการตัดสินใจสั่งจ่ายยาของแพทย์ ประกอบไปด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.2.1 การรับรู้ปัญหาของแพทย์ ได้แก่

- การที่ยาไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- ยาราคาแพง
- ฐานะหรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายยาได้ตลอด
- ผลข้างเคียงของยาสูง

2.2.2 การค้นหาข้อมูลของแพทย์

การค้นหาข้อมูลของแพทย์สามารถหาได้จากแหล่งต่างๆ ได้แก่

- เอกสารจากบริษัทยา
- จากการจัดประชุมวิชาการ(Symposium)ของบริษัทยา
- การประชุมวิชาการใน หรือนอกประเทศ
- วารสารทางการแพทย์
- ผู้แทนบริษัทยา

2.2.3 การประเมินผลทางเลือกของแพทย์

แพทย์จะประเมินข้อมูลต่างๆ โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งได้จากแหล่ง

ต่าง ๆ จากการค้นหาข้อมูล แพทย์จะทำการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยและปัญหาต่างๆ ได้แก่ ด้านประสิทธิภาพการรักษาของยา ด้านราคา ยา ด้านการจัดจำหน่ายของบริษัทยา ด้านการส่งเสริมการตลาดของบริษัทยา ด้านผู้ป่วยว่าสามารถใช้จ่ายได้หรือไม่ เมื่อใช้แล้วจะมีปัญหาอะไรตามมาหรือไม่ ซึ่งได้กล่าวถึงความสำคัญของแต่ละปัจจัยและปัญหาต่างๆ มาแล้วในการอภิปรายผลข้างต้น

2.2.4 การตัดสินใจใช้จ่าย

แพทย์จะทำการตัดสินใจใช้จ่าย โดยเลือกยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายเป็นกรณีๆ ไป โดยประเมินจากทางเลือกต่างๆ ที่ได้ประเมินไว้ แล้วจึงตัดสินใจเลือกใช้จ่าย

2.2.5 ความรู้สึกภายหลังการสั่งจ่ายของแพทย์

แพทย์จะรับรู้ความพึงพอใจของผู้ป่วย จากการใช้จ่ายได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย หรืออาการของผู้ป่วยที่แสดงออกมา รวมทั้งการที่แพทย์ได้พบปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้จ่าย ได้แก่ การที่ยามีราคาสูงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้จ่ายได้อย่างต่อเนื่อง ยาไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาด มีการดื้อของเชื้อไวรัสต่อยาได้ง่าย และมีผลข้างเคียงสูง เป็นต้น

3. การตอบสนองของผู้ซื้อ หมายถึง การตัดสินใจใช้จ่ายของแพทย์นั่นเอง จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจใช้จ่ายของแพทย์จะแตกต่างกันไป ตามลักษณะของปัญหา สิ่งกระตุ้น และลักษณะของตัวแพทย์เอง

ข้อค้นพบ

1. จากผลการศึกษาพบว่า แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการสั่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ป่วยในระดับที่ไม่เท่ากัน โดยปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา

ปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญมากรองลงมาโดยเรียงตามลำดับ ได้แก่

1. ราคายาถูก ประหยัดค่าใช้จ่ายคนไข้
 2. รายได้หรือฐานะของผู้ป่วย
 3. ผลข้างเคียงยาต่ำ
 4. ตัวยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่าย่าปลอดภัยในการใช้
 5. ตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้
 6. ข้อห้ามใช้ของยามีน้อย
 7. มีข้อควรระวังในการใช้ยาที่ชัดเจน
 8. การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีโอกาสได้รับเชื้อเพิ่ม
 9. ระยะหรือความรุนแรงของโรคในผู้ป่วย
 10. มีปฏิกริยาระหว่างยาค่า
 11. มียาตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วย
 12. การใช้ยาไม่ยุ่งยาก และชัดเจน
 13. เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งผู้ป่วยสามารถเบิกจ่ายได้
 14. จัดประชุมวิชาการ(Symposium)โดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัทยาสนับสนุนค่าใช้จ่าย
 15. วัตถุประสงค์ของยามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้
 16. มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมวิชาการต่างประเทศ
- และปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญน้อย คือ มีการแจกของชำร่วย เช่น ปากกา สมุด กระดาษชำระ เป็นต้น

2. จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์ที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาดและปัจจัยอื่น ๆ มีดังนี้ คือ

2.1 โรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำอยู่ที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาด ปัจจัยด้าน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่ามีดังต่อไปนี้ คือ

ด้านผลิตภัณฑ์ คือ

“แพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลของรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการมีข้อควรระวังในการใช้ที่ชัดเจนมากกว่าแพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลเอกชน ”

ด้านราคา คือ

“แพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลของรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งผู้ป่วยสามารถเบิกจ่ายได้มากกว่าแพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลเอกชน ”

ด้านการส่งเสริมการตลาด คือ

“แพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลของรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการมีกิจกรรมโฆษณาในวารสารทางการแพทย์มากกว่าแพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลเอกชน ”

“แพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลของรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการมีกิจกรรมสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมวิชาการในประเทศมากกว่าแพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลของเอกชน ”

“แพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลของรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการมีกิจกรรมสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมวิชาการต่างประเทศมากกว่าแพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลของเอกชน ”

ด้านคนไข้ คือ

“แพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลของรัฐบาลให้ความสำคัญต่อรายได้หรือฐานะของผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ที่อยู่ใน โรงพยาบาลของเอกชน ”

2.2 เพศของแพทย์ที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาด ปัจจัยด้าน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่ามีดังต่อไปนี้ คือ

“แพทย์เพศชายให้ความสำคัญต่อบริษัทจัดส่งยามีชื่อเสียง เชื่อถือได้มากกว่าแพทย์เพศหญิง ”

2.3 อายุของแพทย์ที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาด ปัจจัยด้าน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่ามีดังต่อไปนี้ คือ

ด้านผลิตภัณฑ์ คือ

“แพทย์อายุมากกว่า 40 ปี ให้ความสำคัญต่อตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้มากกว่าแพทย์ที่อายุระหว่าง 20-40 ปี”

ด้านการส่งเสริมการตลาด คือ

“แพทย์อายุมากกว่า 40 ปี ให้ความสำคัญต่อการจัดประชุมวิชาการ โดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัทสนับสนุนค่าใช้จ่ายมากกว่าแพทย์ที่อายุระหว่าง 20-40 ปี”

ด้านคนไข้ คือ

“แพทย์อายุมากกว่า 40 ปี ให้ความสำคัญต่อระยะหรือความรุนแรงในโรคของผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ที่อายุระหว่าง 20-40 ปี”

2.4 ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาด ปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่ามีดังต่อไปนี้ คือ

ด้านผลิตภัณฑ์ คือ

“แพทย์อายุรศาสตร์ให้ความสำคัญต่อวัตถุดิบมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ไม่น้อยกว่าแพทย์สาขาอื่นๆ”

“แพทย์อายุรศาสตร์ให้ความสำคัญต่อการมีข้อห้ามใช้ (Contraindication) ของยาน้อย มากกว่าแพทย์สาขาอื่นๆ”

ด้านการส่งเสริมการตลาด คือ

“แพทย์สาขาอื่นๆ ให้ความสำคัญต่อการจัดประชุมวิชาการ โดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัทสนับสนุนค่าใช้จ่ายมากกว่าแพทย์สาขาอายุรศาสตร์”

“แพทย์สาขาอื่นๆ ให้ความสำคัญต่อการมียาตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วยมากกว่าแพทย์สาขาอายุรศาสตร์”

2.5 การมีคลินิกส่วนตัวหรืองานนอกเวลาของแพทย์มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาด ปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่ามีดังต่อไปนี้ คือ

ด้านผลิตภัณฑ์ คือ

“แพทย์ที่มีคลินิกหรืองานนอกเวลาให้ความสำคัญต่อการมีข้อห้ามใช้ของยาน้อย มากกว่าแพทย์ที่ไม่มีคลินิกหรืองานนอกเวลา”

3. จากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาต่างๆ ที่แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบจากการส่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ไม่เท่ากัน โดยปัญหาที่แพทย์พบในระดับสำคัญมากที่สุด คือ ราคายาแพงและฐานะหรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถ ใช้จ่ายได้ตลอด

ปัญหาที่แพทย์พบในระดับสำคัญมากรองลงมา โดยเรียงตามลำดับ ได้แก่

1. ผู้ป่วยต้องใช้จ่ายตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้
2. ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในระยะที่โรครุนแรงแล้ว
3. มีการซื้อของเชื้อไวรัสต่อยาได้ง่าย
4. ผลข้างเคียงยาสูง
5. สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้จ่ายได้
6. ยายู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งไม่สามารถเบิกจ่ายได้

ปัญหาที่แพทย์พบน้อยโดยเรียงตามลำดับ คือ

1. ติดต่อบริษัทยาหรือผู้แทนยาไม่สะดวก
2. บริการวิชาการ ไม่ต่อเนื่องหรือไม่สม่ำเสมอ
3. รับข้อมูลจากบริษัทหรือผู้แทนยาไม่ถูกต้อง

4. ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์ที่มีผลต่อปัญหาด้านการตลาดและ ปัญหาอื่นๆ

4.1 โรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำอยู่ที่มีผลต่อปัญหาด้านการตลาดและปัญหาอื่น ๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่ามีดังต่อไปนี้ คือ

ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์ คือ

“ แพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลเอกชนพบปัญหามีการซื้อของเชื้อไวรัสต่ออย่างง่าย มากกว่าแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล ”

ปัญหาด้านราคา คือ

“ แพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลเอกชนพบปัญหาราคาแพงมากกว่าแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล ”

“ แพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลพบปัญหาการที่ยายู่นอกบัญชียาหลัก แห่งชาติไม่สามารถเบิกจ่ายได้ มากกว่าแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลของเอกชน ”

4.2 ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์ที่มีผลต่อปัญหาด้านการตลาดและปัญหาด้านอื่นๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่ามีดังต่อไปนี้ คือ

ปัญหาด้านคนไข้ คือ

“ แพทย์อายุรศาสตร์และแพทย์สาขาอื่น ๆ ให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาในระยะเวลาที่โรครุนแรงแล้วเท่านั้น แต่มีการแจกแจงความถี่ที่แตกต่างกัน ”

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะแก่บริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่จัดจำหน่ายให้แก่โรงพยาบาล ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีประจำอยู่ เพื่อทำการวางกลยุทธ์ด้านการตลาด ตามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ดังนี้

1. ด้านผลิตภัณฑ์ เนื่องจากแพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุดต่อยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา และให้ความสำคัญมาก ต่อยาที่มีผลข้างเคียงต่ำ ข้อห้ามใช้ของยามีน้อย นอกจากนี้ปัญหาที่แพทย์พบมาก คือการที่ยาไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ ดังนั้นบริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายยาควรวางกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ โดยควรเร่งให้มีการค้นคว้าและวิจัยให้มียารักษาโรคที่หายขาดได้ หรือมีประสิทธิภาพที่สูงขึ้น มีผลข้างเคียงที่ลดลง เพื่อสนองความต้องการของแพทย์ผู้ใช้ต่อไป
2. ด้านราคา เนื่องจากแพทย์ให้ความสำคัญมากต่อราคายาที่ถูกเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายคนไข้ และเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งผู้ป่วยสามารถเบิกค่ายาได้ ซึ่งแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาลให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์โรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ระดับปัญหาที่แพทย์พบมากที่สุด คือราคาแพง ปัญหาด้านราคาที่พบรองลงมา คือ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถเบิกค่ายาได้ ดังนั้นในการตั้งนโยบายด้านราคา บริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายยาควรใช้ช้โยบายการตั้งราคาให้แตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล เช่น การชดเชยส่วนแถมที่แตกต่างกัน การสนับสนุนยาตัวอย่างแก่โรงพยาบาลให้ใช้ในผู้ป่วย การเสนอให้โรงพยาบาลมีการสอบราคาตามเงื่อนไขในแต่ละครั้ง เป็นต้น นอกจากนี้บริษัทยาต้องพยายามผลักดันให้ยาอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ได้ โดยบริษัทยาต้องพยายามสร้างความสัมพันธ์ที่ดี รวมทั้งการให้ข้อมูลทางวิชาการระหว่างบริษัทยากับคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้
3. ด้านการจัดจำหน่าย เนื่องจากแพทย์ให้ความสำคัญในระดับปานกลางต่อการส่งยาที่รวดเร็ว และต่อความมีชื่อเสียงที่น่าเชื่อถือของบริษัทยา แต่แพทย์พบปัญหาการส่งของช้าไม่ตรงตามกำหนดและการที่ติดต่อบริษัทหรือผู้แทนยาไม่สะดวกในระดับที่น้อย แสดงว่าบริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายยามีการปฏิบัติงานด้านนี้ได้ในระดับที่ยอมรับได้อยู่แล้ว บริษัทยาจึงควรรักษามาตรฐานการจัดจำหน่ายนี้ให้คงอยู่ต่อไป

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด บริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายยา ควรวางกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาดดังนี้ คือ

4.1 การโฆษณา เนื่องจากแพทย์ให้ความสำคัญปานกลางต่อการมีโฆษณาในวารสารทางการแพทย์ และพบว่าปัญหาการบริการวิชาการที่ไม่ต่อเนื่องเป็นปัญหาที่พบระดับน้อย ดังนั้นบริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายไม่จำเป็นต้องลงทุนทางด้านโฆษณามากนัก ควรเน้นไปใช้ในการส่งเสริมการตลาดด้านอื่นแทน

4.2 การขายโดยใช้พนักงานขาย เนื่องจากแพทย์ให้ความสำคัญระดับปานกลางต่อความใกล้ชิดสม่ำเสมอของผู้แทนยาต่อแพทย์ นอกจากนั้นปัญหาการรับข้อมูลจากบริษัทฯ หรือผู้แทนยาไม่ถูกต้องเป็นปัญหาที่พบระดับน้อย แสดงให้เห็นว่า ผู้แทนยามีความรู้ต่อยาเป็นอย่างดีพอสมควร บริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายควรรักษามาตรฐานนี้ให้คงอยู่ต่อไป

4.3 การส่งเสริมการขาย เนื่องจากแพทย์ให้ระดับความสำคัญมากต่อการมีตัวอย่างให้แพทย์ได้ทดลองใช้ในผู้ป่วย ดังนั้นบริษัทฯควรจัดวางตัวอย่างยาให้แพทย์ได้ทดลองใช้ในผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคยในการใช้ยาและความมั่นใจแก่แพทย์ นอกจากนี้แพทย์ยังให้ระดับความสำคัญมากต่อการสนับสนุนจัดประชุมวิชาการ (Symposium) ต่างประเทศ และให้ระดับความสำคัญปานกลางต่อการสนับสนุนการประชุมวิชาการในประเทศ ดังนั้นบริษัทฯควรมีการจัดงบประมาณเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่แพทย์ในการประชุมวิชาการในหรือต่างประเทศ โดยอาจจะพิจารณาจากระดับความสำคัญของลูกค้าต่อบริษัทฯ สำหรับการแจกของชำร่วยไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงเนื่องจากแพทย์ให้ความสำคัญน้อย ควรเป็นของที่มิมีประโยชน์ใช้สอยก็น่าจะเพียงพอสำหรับการเตือนความจำ (Remind) ชื่อยาแก่แพทย์ในการสั่งใช้ยา

4.4 การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์ เนื่องจากปัญหาที่แพทย์พบระดับมาก คือ การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระลอกแรกแล้ว สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ ปัญหาที่แพทย์พบระดับปานกลาง คือ ผู้ป่วยไม่ทานยาตามคำสั่งแพทย์ หรือหยุดยาเอง ผู้ป่วยดำเนินชีวิตแบบเดิม ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงจากการรับเชื้อเพิ่ม ดังนั้นบริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายควรจัดทำแผนการให้ข่าวและประชาสัมพันธ์ ในการที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยรับเข้ารับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วย

5. ด้านประเภทโรงพยาบาลที่แพทย์ประจำ เนื่องจากพบว่า แพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาลให้ความสำคัญต่อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ดังนั้น บริษัทที่มียาอยู่ในความดูแลหลายชนิด บริษัทควรเลือกยาที่ถูกระบุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นยาหลักที่เสนอขายต่อแพทย์กลุ่มนี้ แต่ถ้าบริษัทฯไม่มียาที่ถูกระบุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ บริษัทฯควรใช้กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การที่บริษัทฯจัดงบประมาณเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่แพทย์ในการไปประชุมวิชาการใน

ประเทศ หรือต่างประเทศ ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ดีสำหรับแพทย์กลุ่มนี้ และในขณะเดียวกันก็พยายามผลักดันให้ยาของบริษัทถูกระบุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

6. ด้านอายุของแพทย์ สำหรับกลุ่มแพทย์ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี พบว่าแพทย์ได้นั้นทางด้านความปลอดภัยของตัวยาที่มีการศึกษามานาน บริษัทฯควรทำการส่งเสริมการตลาด โดยการให้ข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับตัวยา เอกสารความปลอดภัยของยาที่มีการศึกษาการใช้มานาน โดยการส่งข้อมูลมาถึงแพทย์กลุ่มนี้ บริษัทฯควรจัดประชุมทางวิชาการ โดยการเชิญอาจารย์แพทย์ หรือแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์มาบรรยายโดยตรง ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ดีสำหรับแพทย์กลุ่มนี้

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากขอบเขตจากการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วยและประจำอยู่ในโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยไม่รวมแพทย์ที่ทำงานคลินิกส่วนตัวหรือนอกเวลา(Part Time)ในโรงพยาบาล จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เพียง 30 ตัวอย่าง ดังนั้นความน่าเชื่อถือของผลการทดสอบโดยใช้ค่าสถิติทดสอบไคสแควร์อาจจะต่ำ ถึงแม้จะพยายามจัดกลุ่มของประชากรในแต่ละเซลล์(Cell) ให้มีความถี่มากกว่า 5 แล้วก็ตาม