

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในเรื่องธุรกิจยานำเข้าในประเทศไทย การนำทฤษฎีอุปสงค์มาวิเคราะห์การบริโภคยา โดยหาความสัมพันธ์ของยอดขายกับปัจจัยทางเศรษฐกิจรวมถึงระดับความมีอิทธิพลของปัจจัยทางเศรษฐกิจ ในบทนี้จึงเป็นส่วนของการสรุปผลโดยมีลำดับการนำเสนอ ดังนี้คือ สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา ข้อจำกัดในการศึกษา และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้บริโภคนยาในประเทศไทยมีหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ลักษณะทางสังคม นโยบายของรัฐ ประชากร และปัจจัยทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการใช้บริโภคนยาที่เป็นยาต้นแบบที่มีราคาค่อนข้างสูง ดังนั้น การค้นคว้าอิสระฉบับนี้จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อการใช้บริโภคนยาต้นแบบ โดยถือเอายอดขายเป็นยอดการใช้บริโภคนยา โดยได้แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนแรก เป็นการศึกษาถึงธุรกิจยาต้นแบบในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ธุรกิจยาต้นแบบในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นบริษัทที่ดำเนินกิจการทั่วโลก มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในประเทศอเมริกา บางประเทศของยุโรป และ ญี่ปุ่นมีการกระจายสาขาหรือตั้งบริษัทลูกในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก ส่วนใหญ่จะแบ่งความรับผิดชอบภายใต้ผลิตภัณฑ์ บริษัทยาต้นแบบในประเทศไทยในขอบเขตที่ศึกษามีสมาชิกอยู่ 48 บริษัท เป็นบริษัทที่มีฐานการวิจัยอยู่ต่างประเทศและนำเข้ายาสำเร็จรูปจำนวน 35 บริษัท บริษัทที่มีฐานการวิจัยอยู่ต่างประเทศแต่มีโรงงานผลิตยาในประเทศไทยจำนวน 13 บริษัท มีการผลิตหรือนำเข้ายาต้นแบบทั้งในส่วนของยาที่มีสิทธิบัตรและยาที่หมดสิทธิบัตร การตั้งราคาใช้กลยุทธ์การตั้งราคาสูง (Skimming Price) ในช่วงที่ยังไม่หมดสิทธิบัตร บริษัทยาต้นแบบทั้งหมดมีการจัดการคลังสินค้าและการกระจายสินค้าโดยผ่านบริษัทที่เป็นบริษัทจัดจำหน่าย จำนวน 10 บริษัท มีช่องทางการจัดจำหน่ายที่สำคัญผ่านโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนและร้านขายยาแผนปัจจุบัน ส่วนการส่งเสริมการตลาดจะเน้นที่กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย 2 กลุ่มคือแพทย์ผู้สั่งใช้ยาและสถาบันที่ทำหน้าที่จัดซื้อยาคือโรงพยาบาลหรือร้านขายยา

การบริโภคนิยมในประเทศไทยมีผลกระทบจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่การเพิ่มขึ้นของประชากร การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี การควบคุมโดยภาครัฐ

ส่วนที่สอง เป็นการศึกษาถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อการบริโภคยา โดยปัจจัยทางเศรษฐกิจ ที่ได้นำมาศึกษาได้แก่มูลค่าสินค้าส่งออก มูลค่าสินค้านำเข้า รายรับภาคบริการ รายจ่ายภาคบริการ การเคลื่อนย้ายเงินระหว่างประเทศ ดัชนีลงทุนภาคเอกชน ดัชนีตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ดัชนีราคาผู้บริโภค อัตราส่วนการให้สินเชื่อต่อเงินฝาก อัตราดอกเบี้ยฝากประจำ 3 เดือน อัตราดอกเบี้ยระหว่างธนาคาร และจำนวนเงินสำรองต่างประเทศของทางการ ใช้วิธีเชิงพรรณนากับข้อมูลทุติยภูมิ ผลการศึกษาความสัมพันธ์และระดับความมีอิทธิพลของปัจจัยเศรษฐกิจพบว่า

อัตราว่างงานและดัชนีตลาดหลักทรัพย์มีความสัมพันธ์กับยอดขายยาต้นแบบต่ำ (ค่าความสัมพันธ์ต่ำกว่า 0.05) การเพิ่มขึ้นของมูลค่าสินค้าส่งออกและนำเข้า การเพิ่มขึ้นของรายรับและรายจ่ายภาคบริการ การเพิ่มขึ้นของการเคลื่อนย้ายเงินระหว่างประเทศ การเพิ่มขึ้นของเงินสำรองต่างประเทศ การเพิ่มของอัตราดอกเบี้ยระหว่างธนาคาร การเพิ่มขึ้นของงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยส่งผลกระทบในเชิงบวกต่อการบริโภคยา ส่วนการเพิ่มขึ้นของดัชนีลงทุนภาคเอกชน และการเพิ่มของอัตราดอกเบี้ยฝากประจำ 3 เดือนส่งผลกระทบในเชิงลบต่อการบริโภคยา ซึ่งค่าความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ในเบื้องต้นจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่เป็น Zero Order

ผลของการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และระดับความมีอิทธิพลในรูปแบบของสมการถดถอยเชิงเส้น โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS พบว่า เมื่อใช้ข้อมูลรายปีจะได้สมการถดถอยดังสมการ

$$\text{Sales} = 7,028.45 + 0.316 (\text{BUDG}) \text{ หน่วยเป็นล้านบาท} \dots\dots\dots(1)$$

สามารถใช้สมการนี้ในการพยากรณ์ยอดขายเป็นรายปีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% และเมื่อใช้ข้อมูลรายไตรมาสจะได้สมการถดถอยที่ใช้ในการพยากรณ์ยอดขายรายไตรมาสที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังสมการ

$$\text{Sales} = -1,338,811 + 72.354 (\text{PATIENT}) \text{ หน่วยเป็นพันบาท} \dots\dots(2)$$

นั่นคือ งบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขและจำนวนผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับยอดขายยาต้นแบบ ตัวแปรอื่นๆที่นำมาศึกษาถูกถอดออกจากสมการเนื่องจากไม่สามารถเข้าเงื่อนไขของการใช้สมการถดถอยเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) ซึ่งสามารถสรุปจากสมการได้ว่าแม้จะมีการ

เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในทางที่จะทำให้อัตราแลกเปลี่ยนเงินบาทสูงขึ้นหรือต่ำลงอันจะส่งผลกระทบต่อราคา ยาก็ยังเป็นสินค้าจำเป็นที่ต้องมีการบริโภค สอดคล้องกับการศึกษาของ สำลี ใจดี และคณะ (2535) ที่กล่าวว่ายาเป็นสินค้าที่มีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำ (Price inelasticity)

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์และระดับความมีอิทธิพลของปัจจัยทางเศรษฐกิจต่อยอดขายยาต้นแบบ สามารถอธิบายปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

เมื่อพิจารณาจากค่า สหสัมพันธ์เชิงเส้น (Pearson correlation) ตัวแปรส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อการบริโภคยา เมื่อไม่ได้กำหนดให้ตัวแปรตัวอื่น ๆ มีค่าคงที่ แต่เมื่อพิจารณาจากค่า สหสัมพันธ์เชิงส่วน (Partial correlation) ซึ่งกำหนดให้ตัวแปรอื่น ๆ มีค่าคงที่พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ถูกถอดออกจากสมการมีค่าต่ำ (ค่าต่ำกว่า 0.05) อีกประการหนึ่งคือตัวแปรอิสระหลายตัวที่นำมาศึกษามีความสัมพันธ์กัน ซึ่งขัดแย้งกับเงื่อนไขการวิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้น (รายละเอียดภาคผนวก)

จากผลการศึกษารายไตรมาส

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแต่ละไตรมาส ค่า $t = 32.483$ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของยอดขายยาต้นแบบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่อจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จะมีผลทำให้ยอดขายยาต้นแบบเพิ่มขึ้นร้อยละ 72.354 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของยอดขายได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อใช้แบบจำลองสมการถดถอยแบบเชิงเส้น เนื่องจากคิดเงื่อนไขที่ว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน

จากผลการศึกษารายปี

พบว่า จำนวนงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ค่า $t = 24.95$ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของยอดขายยาต้นแบบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เมื่องบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 จะมีผลทำให้ยอดขายยาต้นแบบเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.316

ความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์

เกิดจากการใช้ค่าของตัวแปรบางตัวเช่น จำนวนผู้ป่วยที่นำมาคำนวณเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่รวมเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นจำนวนใหญ่พอสมควรไม่รวมสังกัดอื่น และไม่รวมผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน

5.3 ข้อจำกัดในการศึกษา

5.3.1 ข้อมูลทางเศรษฐกิจบางปัจจัยที่นำมาศึกษามีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง ทางธนาคารแห่งประเทศไทยควรจะมีการเก็บรวบรวมให้รวดเร็วและถูกต้อง ข้อมูลบางตัวที่เป็นรายปี เช่น GDP รายปีเมื่อนำมาคำนวณเป็นรายไตรมาส โดยใช้วิธีปรับเรียบ (Smoothing Technique) ซึ่งเป็นวิธีคิดเชิงคณิตศาสตร์ไม่ได้นำมาปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้องอาจทำให้เกิดการผิดพลาดไปจากข้อเท็จจริงได้บ้าง

5.3.2 จำนวนข้อมูลที่ใช้ในการศึกษารายปีเพียง 10 ปี ซึ่งปัญหาเกิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลบางตัวทางเศรษฐกิจมีข้อมูลน้อยทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีถดถอยเชิงเส้นได้

5.3.3 การเปลี่ยนแปลงขอยกยามีผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ อีกมาก เช่น นโยบายของรัฐในการควบคุมการใช้ยา การแข่งขันด้านราคา และปัจจัยอื่นที่เป็นปัจจัยเชิงคุณภาพ ไม่สามารถนำมาคำนวณเชิงปริมาณได้ซึ่งมีผลต่อความแม่นยำในการพยากรณ์ยอดขาย โดยใช้สมการถดถอยที่คำนวณได้จากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้

5.4 ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ศึกษาเฉพาะประเด็นทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อการบริโภคยาซึ่งจากการศึกษาพบข้อที่แนะที่เป็นประโยชน์สำหรับการศึกษารั้งต่อไปหลายประการดังนี้

1. ยาเป็นสินค้าทางด้านสาธารณสุข ที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากสินค้าและบริการต่างๆ ไปกล่าว คือ ยาเป็นสินค้าที่จำเป็นในทัศนะของผู้บริโภคจึงมีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำ (Low Price Elasticity) การเปลี่ยนแปลงทางด้านราคาขายส่งผลกระทบต่อการบริโภคยา นอกจากนี้ผู้บริโภคยังขาดความรู้ทางด้านราคาและคุณภาพ แพทย์จึงเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้บริโภคทั้งด้านชนิดและจำนวน หากการตัดสินใจสั่งใช้ยาของแพทย์มิได้มุ่งเน้นหลักวิชาการมิได้พิจารณาในเรื่องเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health economic) ประกอบกับวิธีการส่งเสริมการขายของบริษัทยา

ที่มีแรงจูงใจต่อผู้ตั้งใช้สูงแล้ว ก็อาจทำให้เกิดลักษณะของอุปทานกำหนดอุปสงค์ได้ (Supply Creates Demand)

2 ปัญหาการบริโภคยาฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น เป็นประเด็นที่ยังมีความสลับซับซ้อนอยู่คงไม่สามารถพิจารณาเพียงแค่มูลค่าการบริโภคที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นตัวชี้วัดเท่านั้น จะต้องสร้างตัวชี้วัดที่เหมาะสมชัดเจนยิ่งขึ้น เป็นการยากที่จะตอบว่ามูลค่าการบริโภคยาเท่าไรเป็นการบริโภคที่เหมาะสมหรือเป็นการบริโภคที่ฟุ่มเฟือย ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงเวลาหนึ่งมูลค่าการบริโภคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ มากมาย ทั้งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านบวกต่อการบริโภคยา และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านลบต่อการบริโภคยา

3. ยาเป็นบริการสาธารณสุขที่ภาครัฐได้เข้ามาแทรกแซง ควบคุม กำกับดูแล โดยนโยบายหลักๆ ที่ใช้ในการแทรกแซงตลาดยาประกอบด้วย 3 แนวทางหลัก คือ

3.1 การเข้าควบคุมการบริโภคยาในภาพรวม (Regulation of Overall Consumption) เช่น การควบคุมด้านงบประมาณการใช้ยา การจัดทำและบังคับใช้บัญชียาหลักแห่งชาติ

3.2. การควบคุมเข้มงวดทางด้านคุณภาพของยาทั้งทางตรงและทาง อ้อม (Direct and Indirect Quality Restrictions) เช่น การบังคับใช้ GMP กับทุกโรงงาน

3.3 การเข้าแทรกแซงทางด้านราคาขายทั้งทางตรงและทางอ้อม (Direct and Indirect Price Interventions) เช่น การจัดทำบัญชีราคากลางยา

ปัจจุบันภาครัฐ ได้ใช้มาตรการต่างๆ ที่กล่าวมาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นประกอบด้วย อุตสาหกรรมยาที่มีการแข่งขันที่รุนแรง ผู้ประกอบการธุรกิจยา จึงควรพิจารณากลยุทธ์การตลาดที่สามารถอยู่รอด และทำกำไรได้ การวางกลยุทธ์และเป้าหมายที่ดี ช่วยให้บริษัทสามารถมีการเติบโตได้ ตัวอย่าง เช่น บริษัทที่มีฐานการวิจัย บริษัทหนึ่งได้ผลิตยาที่เป็นยา Generic ออกสู่ตลาด และสามารถประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีและบริษัทก็ไม่เสียภาพพจน์ของการเป็นบริษัทที่เป็น Original ตรงกันข้าม ภาพพจน์ (Image) ที่อยู่เดิมกลับช่วยให้สินค้าที่ออกใหม่ที่เป็นยา Generic ได้รับการยอมรับในคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นอย่างดี

4. การสร้างฐานข้อมูล (Database) ของการบริการสุขภาพเนื่องจากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีลักษณะที่กระจัดกระจายและยังขาดความเชื่อมั่นควรกำหนดดัชนีชี้วัดที่เป็นมาตรฐานและมีความสำคัญ เช่นดัชนีชี้วัดในเรื่องการบริโภค

5. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาในเชิงคุณภาพให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น

6. การศึกษาที่ได้เป็นเชิงภาพรวม (Macro) การที่จะนำไปใช้ประโยชน์ที่จำเพาะเจาะจง

(Micro) สำหรับตัวผู้ประกอบการหรือผู้สนใจ อาจนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ แล้วปรับเปลี่ยนตัวแปร ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ของแต่ละ หน่วยงานต่อไป

7. การหามูลค่ายาที่บริโภคในแต่ละปี (ไม่ว่าจะจ่ายจากครัวเรือนหรือจ่ายยาจากรัฐบาลก็ตาม) ดังกล่าวข้างต้นอาศัยสมมติฐานที่ว่าปริมาณที่ผลิตและนำเข้าทั้งหมด เท่ากับ ปริมาณที่บริโภคตลอดปี ซึ่งก็หมายความว่ามูลค่าของคลังยาจะคงที่ตลอดทุกๆ ปี ซึ่งเป็นข้อสมมุติที่มีข้อสงสัยพอสมควรว่ามีความเป็นจริงเพียงไร ผู้เขียนมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการคำนวณหาเวชภัณฑ์คลังคลังของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเพราะว่ามีรายงานยาคลังตามปกติอยู่แล้ว ส่วนฐานข้อมูลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงทบวงกรมอื่นคงจะต้องสำรวจต่อไป

นอกจากนี้แล้วในปัจจุบัน ได้มีการ ใช้สมุนไพรและยาพื้นบ้านที่ไม่ได้ขึ้นตำหรับยาตาม พรบ. ยา ซึ่งไม่ได้ผ่านเข้าระบบการรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเลย ซึ่งปริมาณไหลเวียนของสมุนไพรและยาพื้นบ้านเหล่านี้ในคณนิยมของประชาชน มีปริมาณไม่น้อย ทำให้ปริมาณการบริโภคยา (ยาในบริบทที่กว้างขวางว่าความหมายของยาตาม พรบ. ยา) ต่ำกว่าความเป็นจริง อย่างไรก็ตามมีความเป็นไปได้ที่จะประมาณการปริมาณบริโภคสมุนไพรได้จากการวิจัยหลายชิ้นที่เกี่ยวกับใช้สมุนไพร

8. การใช้ดัชนีราคาผู้บริโภคในหมวด medical care มาปรับรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลในปี 1988 เป็นมูลค่าปัจจุบันนั้น ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าพฤติกรรมทำให้บริการของสถานพยาบาลเอกชนตลอดระยะเวลาตั้งแต่ 1988 จนถึงปัจจุบัน ไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งข้อสมมุตินี้มีข้อโต้แย้งไม่น้อย เนื่องจากบริการการแพทย์เป็นสินค้าที่มีความยืดหยุ่นต่อรายได้สูง เมื่อครัวเรือนมีรายได้สูงขึ้น ก็ จะบริโภคบริการการแพทย์ในอัตราที่เพิ่มขึ้นเร็วกว่าการเพิ่มขึ้นของรายได้อุปสงค์เหล่านี้จะทำให้การบริการการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปไม่น้อยตามกาลเวลาทำให้ข้อสมมุติดังกล่าวไม่เป็นจริง ดังนั้นจึงควรที่จะทำการสำรวจรายได้ของสถานพยาบาลเอกชนที่มาจากค่ายาและค่ารักษาพยาบาลเป็นระยะมากกว่าจะปรับราคาปีโดยอาศัยดัชนีราคาผู้บริโภค แต่เพียงอย่างเดียว