

ปัจจัยที่มีต่อการสังยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor
ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

นางสาวปจรรย์ แสงสิทธิศักดิ์




การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการตลาด สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2558

**Factors Affecting Doctors of Hospitals in Chiang Mai Province Towards
Choosing a Prescription in Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor
Class of Oral Antihyperglycemic Agents Group**

Miss Pajaree Saengsitthisak



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Business Administration in Marketing
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2015

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีต่อการสังเคราะห์ยาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl
peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาล
ในจังหวัดเชียงใหม่

ชื่อและนามสกุล นางสาวปาจริย์ แสงสิทธิศักดิ์

แขนงวิชา การตลาด


สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช


อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์เสาวภา มีถาวรกุล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์เสาวภา มีถาวรกุล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์นัตถชัย ลอยฤทธิวุฒิกไกร)


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ เข้มทอง)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชื่อการศึกษา คั่นคว้ออิสระ บัจจยที่มีต่อการสังยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

ผู้ศึกษา นางสาวปาจริย์ แสงสิทธิศักดิ์ รหัสนักศึกษา 2553005014

ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การตลาด)

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์เสาวภา มีถาวรกุล ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อ

การคั่นคว้ออิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ประจำโรงพยาบาล (2) ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการสังยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor (3) บัจจยด้านแพทย์ที่มีต่อการสังยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้คือแพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คนเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลจากการศึกษาพบว่า (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 41 - 50 ปี และปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล ในโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียง 301 – 450 เตียง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานตรวจต่อสัปดาห์ คือ 51-100 คน จำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อรักษาต่อสัปดาห์คือ 10-20 รายต่อสัปดาห์ มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ช่วงระยะเวลา 11 – 15 ปี ไม่มีโอกาสในการจ่ายยาการจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในคลินิกส่วนตัวหรืองานนอกเวลา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจนำยาเบาหวานเข้าเป็นยาในบัญชีโรงพยาบาล (2) ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการสังยารักษาโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านผลิตภัณฑ์ และด้านราคา อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านการจัดจำหน่าย อยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาอันดับความสำคัญปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสังยารักษาของแพทย์ ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ รองลงมาคือ ด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านการจัดจำหน่าย (3) บัจจยด้านแพทย์ที่มีความสำคัญต่อการสังยารักษาโรคเบาหวาน 3 ลำดับแรก ได้แก่ความพร้อมของแพทย์ในด้านความรู้เรื่องโรค เรื่องยา วิธีการรักษา ความชอบส่วนตัวของแพทย์ อิทธิพลของเพื่อนแพทย์และทีมแพทย์ ตามลำดับ

คำสำคัญ บัจจยส่วนประสมการตลาด การสังยารักษาโรคเบาหวาน จังหวัดเชียงใหม่

Independent Study title: Factors Affecting Doctors of Hospitals in Chiang Mai Province Towards Choosing a Prescription in Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor Class of Oral Antihyperglycemic Agents Group

Author: Miss Pajaree Saengsitthisak; **ID:** 2553005014;

Degree: Master of Business Administration (Marketing);

Independent Study advisor: Saowapa Meetawornkul, Associate Professor;

Academic year: 2015

Abstract

The purpose of this independent study was to study (1) personal data of doctor of hospital in Chiang Mai (2) the marketing mix factor affecting the prescription of Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor class of oral antihyperglycemic agents group (3) prescriber's factor which affecting doctors of hospital in Chiang Mai district towards choosing a prescription in Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor class of oral antihyperglycemic agents group.

This study was the survey research. Research population was full-time doctors of public hospitals and private hospitals in Chiang Mai Province. The research sampling size was 70. Questionnaires were used as the research tool. Data were analyzed by the descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation.

The findings presented that (1) most respondents were female, aged 41 – 50 years old and were affiliated with the state hospitals with 301 – 450 beds. The majority had experiences in inspecting and curing diabetes patients for 11-15 years. In a week, the average number of patient were found at 51 – 100 people and the number of those who needed to be prescribed for the drugs were 10 – 20 person per a week. The majority of the physicians were not have their own clinic. At work, they prescribed oral hypoglycemic agents and have the authority to enlist the oral hypoglycemic agents on the hospital's medicine list. (2) The marketing mix factor which affecting the prescription of Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor class of oral antihyperglycemic agents group at high level were product and price while promotion and place were medium level. The priority of factors affecting the physicians, the first priority was product, the second was price, the third and the forth were promotion and place, respectively. (3) The top three of prescriber's factor which affecting doctors of hospital in Chiang Mai district towards choosing a prescription in Dipeptidyl peptidase (DPP) - inhibitor class of oral antihyperglycemic agents group, were knowledge of doctor, personal preference and influence from colleague and teamwork.

Keywords: Mix marketing factor Choosing a Prescription in Antihyperglycemic agents Chiang Mai

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง ปัจจัยที่มีต่อการเลือกสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลหลายท่าน

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์เสาวภา มีถาวรกุล อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้เสียสละเวลาตรวจแก้ไขโครงร่าง พร้อมให้ข้อเสนอแนะและแนวคิดต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการ ทำการศึกษา และ รองศาสตราจารย์ นัทรชัย ลอยฤทธิวิฎเฒไกร กรรมการร่วมสอบ ที่สละเวลามา วิชาภักษ์การศึกษาให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้รายงานการศึกษาฯ มีความถูกต้องและสำเร็จ สมบูรณ์มากที่สุด

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การตลาด) แขนงวิชาการ ตลาด สาขาวิชาวิทยาการการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช คณาจารย์รับเชิญทุกท่านที่ได้ ให้ความรู้ด้านการการตลาด

ขอขอบพระคุณ แพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ที่สละเวลาอันมีค่าให้ ความร่วมมือในการให้ข้อมูลแบบสอบถามในการศึกษาฯ ครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ผู้ศึกษายังได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากทุกคนในครอบครัว เพื่อน และอีกหลายๆท่านที่ผู้ศึกษาไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมดแต่ที่มีส่วนร่วมทำให้การศึกษาค้นคว้า อิสระ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณไว้ในโอกาสนี้

ปาจริย์ แสงสิทธิศักดิ์

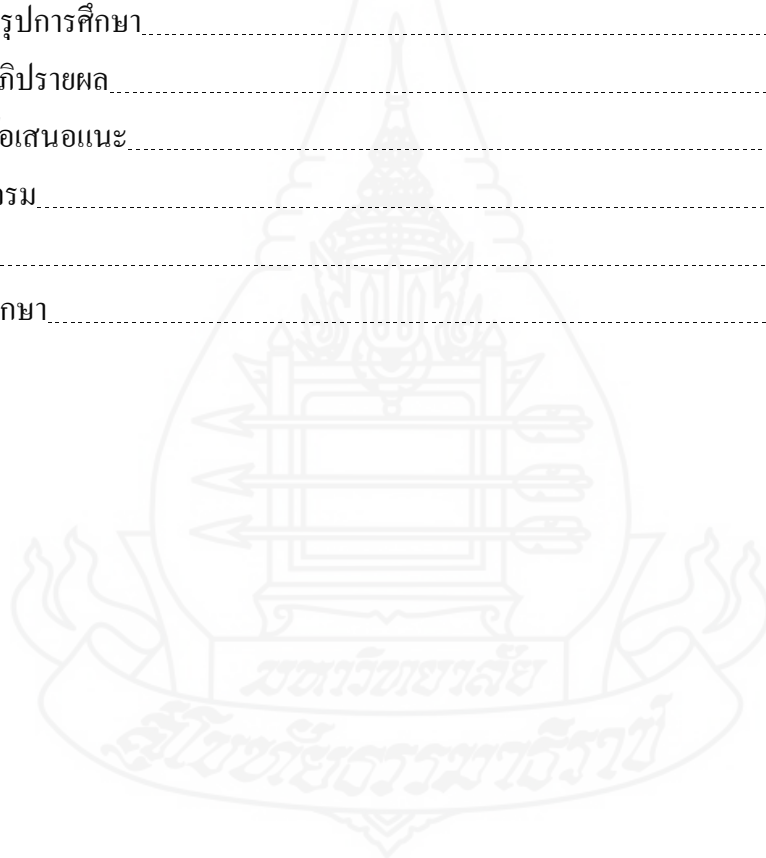
กุมภาพันธ์ 2559

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	5
กรอบแนวคิดการศึกษา	5
ขอบเขตของการศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix หรือ 4 P's)	10
แนวคิดเกี่ยวกับ Pharmaceutical Marketing หรือ Medico-marketing	13
ปัจจัยอิทธิพลของแพทย์	15
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล	25
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	28
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาด ที่มีต่อการสั่งซื้อยาของแพทย์.....	33
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยอิทธิพลของแพทย์.....	42
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	44
สรุปการศึกษา.....	44
อภิปรายผล.....	46
ข้อเสนอแนะ.....	49
บรรณานุกรม.....	54
ภาคผนวก.....	58
ประวัติผู้ศึกษา.....	65



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	28
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงอายุ.....	28
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภท ของสถานพยาบาลที่ประจำอยู่.....	29
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนเตียง ของสถานพยาบาลที่ท่านประจำอยู่.....	30
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์.....	30
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่จำเป็นต้องจ่ายยาตามระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อรักษาต่อสัปดาห์.....	31
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประสบการณ์ ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	32
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการมีโอกาส ในการจ่ายยาตามระดับน้ำตาลในเลือดในคลินิกส่วนตัวหรืองานนอกเวลา.....	32
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจจ่ายยาตามระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเป็นยาในบัญชีโรงพยาบาล.....	33
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัย ส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสั่งยาโรคเบาหวาน ด้านผลิตภัณฑ์.....	34
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัย ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาตามระดับน้ำตาลในเลือด ด้านราคา.....	36
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัย ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาตามระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการจัดจำหน่าย.....	37
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัย ส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาตามระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการส่งเสริมการตลาด.....	38

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสม การตลาด.....	40
ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความสำคัญของปัจจัยส่วนประสม การตลาด.....	41
ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัยอิทธิพล ของแพทย์ที่มีต่อการสั่งใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	42



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา..... 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ อันส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน โรคเบาหวานจะมีอาการเกิดขึ้นเนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งโดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งผู้ที่เป็โรคเบาหวานร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่สภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้โรคเบาหวานนี้เปรียบเทียบได้ง่ายๆ ในปี 2550 พบผู้ป่วยเบาหวานแล้วถึง 246 ล้านคน โดยผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชียเบาหวาน เป็นโรคที่เป็นกันมากขึ้นทุกปีจนมีการกำหนดให้วันที่ 14 พฤศจิกายนของทุกปีเป็นวันเบาหวานโลกเพื่อให้มีการรณรงค์ป้องกันให้เป็นที่แพร่หลายขึ้น (โรคเบาหวาน สาเหตุเบาหวาน อาการเบาหวาน อาหารเบาหวาน,2551 : ออนไลน์)

โรคเบาหวานแบ่ง ออกได้เป็น 4 ชนิด ใหญ่ๆ คือ (โรคเบาหวานที่กึ่งชนิด, 2558 : ออนไลน์)

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบในเด็กหรือผู้ที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่น้อยกว่า 30 ปี มักผอม ดับอ่อน ไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินเท่านั้นซึ่งในการรักษาโรคเบาหวานชนิดนี้จะไม่เกี่ยวข้องกับยารักษาเบาหวานในการศึกษา

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากถึงประมาณร้อยละ 95-97 ของผู้เป็นเบาหวานในประเทศไทย ผู้เป็นส่วนใหญ่มักอ้วน อายุมากกว่า 40 ปี ดับอ่อนยังพอผลิตอินซูลินได้บ้าง แต่มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยในการรักษาโรคเบาหวานชนิดนี้จะใช้ยาเม็ดแบบกินเป็นหลักโดยยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor ซึ่งเป็นยากลุ่มที่นำมาศึกษาในการศึกษาครั้งนี้เป็นยาแบบกินที่ ณ ปัจจุบันแพทย์นิยมสั่งใช้ยากับคนไข้สูงมาก เนื่องจากเป็นยาในกลุ่มนี้เป็นยาที่ดีว่ามีประสิทธิภาพดีน่าพอใจและมีความปลอดภัยที่สูงมาก

โรคเบาหวานชนิดที่ 3 ชนิดอื่นๆที่มีสาเหตุเฉพาะ ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน การได้รับยาบางชนิด เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์ หรือสารเคมี เป็นต้น โดยการรักษาเป็นการรักษาที่ต้นเหตุ หรือรักษาตามอาการ

โรคเบาหวานชนิดที่ 4 โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ โรคเบาหวานชนิดนี้ผู้เป็นจะต้องไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์ โดยการรักษาจะเป็นการฉีดอินซูลินไม่มีการใช้ยาเม็ดแบบกิน

การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นชนิดที่พบได้มากในผู้ป่วยเบาหวาน จึงมีการพยายามในการให้ยาใหม่ เพื่อลดอาการแทรกซ้อน ทั้งการสูญเสียการมองเห็น ไตวาย และต้องตัดนิ้วเท้า และขาทิ้ง พร้อมเผยคนไทยควรป้องกันโรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น หลังตรวจพบคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงถึง 3 ล้านคน หรือคิดเป็น 7 % ของประชากรไทย โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอายุเฉลี่ยประมาณ 6 - 22 ปี และอีก 10 ปีข้างหน้าประชากรทั่วโลกจะเป็นโรคเบาหวานเพิ่มเป็น 300 ล้านคน (คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี, 2551 : ออนไลน์)

ทางสมาคมโรคเบาหวานอเมริกา (American Diabetes Association) และสมาคมยุโรปเพื่อการศึกษาโรคเบาหวาน (European Association for the Study of Diabetes) ค้นพบแนวทางการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้ยา metformin เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับฮีโมโกลบิน A1C ได้ตามเป้าหมาย คือ 7 เปอร์เซ็นต์ เพื่อลดอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อาทิ การสูญเสียการมองเห็น ไตวาย และต้องตัดนิ้วเท้า หรือขา หากยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย ต้องรีบทำการรักษาขั้นตอนที่ 2 ต่อทันที โดยการรักษาขั้นที่ 2 คือการเพิ่มยาตัวที่ 2 เข้าไป โดยยาที่ใช้มี 3 กลุ่ม คือ ยากิน ยาฉีดอินซูลิน และยาคี GLP-1 analog ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้รับอนุมัติการใช้จากคณะกรรมการอาหารและยาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ตามกลไกของการออกฤทธิ์ ได้แก่

1. กลุ่มที่กระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนเพิ่มขึ้น (insulin secretagogue) ได้แก่ ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (sulfonylurea) ยากลุ่มที่ไม่ใช่ซัลโฟนิลยูเรีย (non-sulfonylurea หรือ glinide) และยาที่ยับยั้งการทำลาย glucagon like peptide-1 (GLP-1) ได้แก่ ยากลุ่ม DPP-4 inhibitor (หรือgliptin)

2. กลุ่มที่ลดภาวะคืออินซูลินคือ biguanide และกลุ่ม thiazolidinedione หรือ glitazone

3. กลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์ alpha-glucosidase (alpha-glucosidase inhibitor) ที่เชื่อมบุลำไส้ ทำให้ลดการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้

ปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่สองของประเทศไทยแนะนำให้ใช้ยา metformin เป็นยาตัวแรกในการลดระดับน้ำตาลถ้าไม่มีข้อห้ามในการใช้ยา metformin เนื่องจากมี

ประสิทธิภาพในการรักษาดี ผลข้างเคียงน้อย มีความปลอดภัยสูงและราคาถูก ยา sulfonylurea เป็นยาลดน้ำตาลตัวที่สองเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยยา metformin ตัวเดียว เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการรักษาดี ปลอดภัยและราคาถูก อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงของยา sulfonylurea อาจจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ดังนั้นในผู้ป่วยที่เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ขึ้นรุนแรงจากยา sulfonylurea หรือมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดขั้นรุนแรง โดยการที่ผู้ป่วยเกิดอาการน้ำตาลต่ำในเลือดนั้นมีความอันตรายอย่างมากเสี่ยงต่อการเกิดอาการแทรกซ้อนที่อันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นในปัจจุบันการที่แพทย์จะทำการเลือกสั่งใช้ยาตัวที่ 2 นั้นจะคำนึงถึงความปลอดภัยค่อนข้างมาก ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุเป็น ส่วนมากดังนั้นความระมัดระวังในการเลือกสั่งยาของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคนี้นี้จึงมีสูงมาก เป็นที่มา ให้การใช้ยาในกลุ่ม กลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor จึงเป็นทางเลือกที่ดีเพราะ ไม่ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดเมื่อใช้ร่วมกับยา metformin ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดหลังจากได้ยา metformin ขนาดเต็มที่ ยาในกลุ่ม DPP-4 inhibitors เป็นยาในกลุ่มใหม่ที่ มีคุณสมบัติลดระดับน้ำตาลได้ดีใกล้เคียงกับยาเม็ดลดระดับน้ำตาลกลุ่มเดิมโดยที่ไม่ทำให้เกิดภาวะ น้ำตาลต่ำในเลือดและน้ำหนักตัวไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับยาในกลุ่มเดิม และมีผลข้างเคียงไม่ต่าง จากยาหลอก ทำให้เป็นทางเลือกที่ดี ณ ปัจจุบันที่แพทย์นิยมใช้เป็นอย่างมาก (ศ.คลินิก นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ : 2556 ; ออนไลน์)

จากที่กล่าวมาเนื่องจากยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor เป็นที่นิยมของ แพทย์ในการสั่งใช้ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงมาก โดยสังเกตได้จากยอดขายของยาใน กลุ่มนี้ที่จะมีการเติบโตสูงขึ้นในทุกๆปีและมีแนวโน้มว่าจะเป็นที่สนใจจากหลายๆบริษัทที่เร่ง คิดค้นยาในกลุ่ม DPP-4 inhibitor ออกมาอีกเรื่อยๆ ที่มีจำหน่ายอยู่ในประเทศไทยโดยการนำเข้าจาก บริษัทข้ามชาติและยาทุกตัวจัดอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งทำให้เงื่อนไขการเบิกจ่ายยาแก่ผู้ป่วยเหมือนกันคือผู้ป่วยที่มีสิทธิในการได้รับยาเหล่านี้คือ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและผู้ป่วยที่ยินดีจ่ายเงินซื้อยาเองเท่านั้น มีทั้งหมด 5 ชนิดคือ

1. Sitagliptin ของบริษัท MSD มีชื่อทางการค้าว่า Januvia®
2. Vildagliptin ของบริษัท Novartis มีชื่อทางการค้าว่า Galvas®
3. Saxagliptin ของบริษัท AstraZeneca มีชื่อทางการค้าว่า Onglyza®
4. Linagliptin ของบริษัท Boehringer Ingelheim มีชื่อทางการค้าว่า Trajenta®
5. Alogliptin ®ของบริษัท Takeda มีชื่อทางการค้าว่า Oseni®

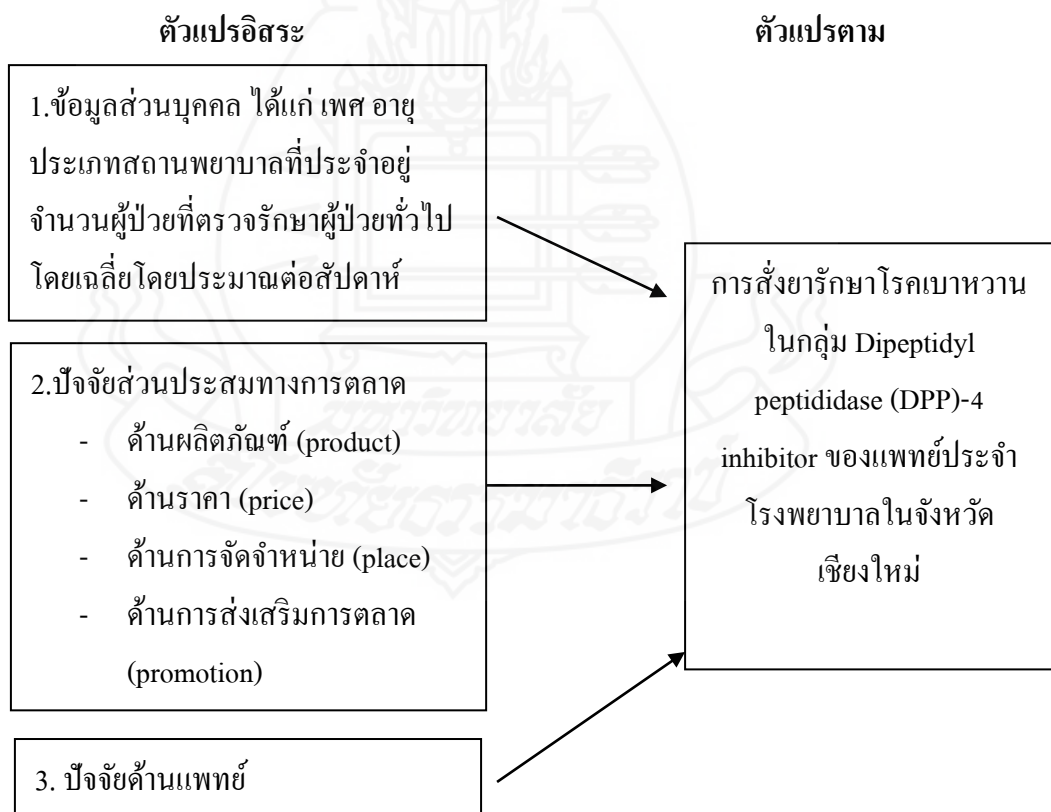
จะเห็นได้ว่ายาในกลุ่มดังกล่าวมีการแข่งขันที่รุนแรงเนื่องจากเป็นยาในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพในการรักษาใกล้เคียงกัน ราคาใกล้เคียงกัน และถูกนำเข้าและจำหน่ายโดยบริษัท ยาดันแบบที่มีการลงทุนทางการตลาดสูง เนื่องจากมูลค่ารวมทางการตลาดของยารักษา โรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor สูงขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน และมีแนวโน้มการเติบโตของ ตลาดเพิ่มขึ้นเนื่องจากจำนวนผู้ป่วย โรคเบาหวานในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้การแข่งขันมี ความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเพื่อช่วงชิงส่วนแบ่งทางการตลาดให้ได้มากที่สุดโดยใช้ปัจจัยส่วนประสม ทางการตลาดทั้ง 4 ด้านคือ ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ซึ่งผลิตภัณฑ์แต่ละตัวก็พยายามทำการศึกษา เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ของบริษัทของตน ด้านราคา (Price) ราคาภายในกลุ่มนี้มีความ ใกล้เคียงกันแต่ในสภาวะการแข่งขันที่รุนแรงในปัจจุบันการลดราคาหรือมีส่วนแถมให้แก่ โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นก็เป็นกลยุทธ์ที่ทางบริษัทยานำมาใช้กับมากยิ่งขึ้น ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาไปตลอดชีวิตทำให้การที่จะได้ส่วนแบ่ง การตลาดเพิ่มมากขึ้นบริษัทจึงต้องพยายามให้ผลิตภัณฑ์ของตนมีจัดจำหน่ายในโรงพยาบาลให้ มากแห่งที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อเป็นการเพิ่มยอดขายและส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix) หรือการสื่อสารทางการตลาดแบบองค์รวม (Integrated Marketing Communication) ซึ่งประกอบด้วยการขายโดยบุคคล (Personal selling) ซึ่งเป็นการนำเสนอผลิตภัณฑ์โดยใช้บุคคลซึ่ง แต่ละบริษัทจะให้ความสำคัญกับพนักงานขายเป็นอย่างมากโดยการให้ผลตอบแทนที่สูงและใช้ เกสซ์กรเป็นพนักงานขาย เพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูลแก่แพทย์ได้อย่างแม่นยำและสร้างความมั่นใจ แก่แพทย์ การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) จะมีการส่งเสริมการขายในโรงพยาบาลที่มีความ จำเป็นในการกระตุ้นยอดขายเพื่อสร้างยอดขายโดยมีการเปรียบเทียบกันระหว่างตัวยาของแต่ละ โรงพยาบาลทำให้เกิดการแข่งขันที่รุนแรงเพื่อที่จะทำให้ยาของบริษัทของตนอยู่ในบัญชี โรงพยาบาล การประชาสัมพันธ์ (Public relation) เป็นการทำการตลาดของบริษัทที่มีการทำอย่าง ต่อเนื่องเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร และเป็นการให้ข้อมูลให้กับกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย การตลาดทางตรง (Direct marketing) และการโฆษณา (Advertising) เป็นการทำการตลาดโดยตรงไปยัง ลูกค้าหรือแพทย์ผู้ใช้ การแข่งขันการทำการตลาดด้านนี้ยังไม่ชัดเจนเนื่องจากยาเป็นผลิตภัณฑ์ที่ ห้ามมิให้มีการโฆษณา และนอกเหนือจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อการสั่งใช้ยาของแพทย์ ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อนแพทย์และทีมแพทย์ซึ่งมีผลต่อความคิดและการตัดสินใจของแพทย์ กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม ซึ่งวิธีนี้เป็นช่องทางการรับข่าวสารที่ไม่เป็นทางการแต่มีอิทธิพลสูง ต่อแพทย์ การแนะนำและสร้างทัศนคติที่ดีต่อยาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ ซึ่งเป็นการสร้างความคุ้นเคยต่อยาให้กับแพทย์ เป็นต้น (ธีรรัตน์ จันทรศรี, 2555)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีต่อการสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจะทราบทราบถึงปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญในการตัดสินใจใช้ยาในกลุ่มนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์โดยนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนตลาดต่อไป

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ในจังหวัดเชียงใหม่
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่
- 2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านแพทย์ที่มีต่อการสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

3. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

4. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีต่อการสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ กำหนดขอบเขตการศึกษา ประกอบด้วย

4.1 ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัย คือ แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ในอำเภอเมือง เชียงใหม่ซึ่งในโรงพยาบาลมียาในกลุ่ม DPP-4 inhibitor อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาล และเคยสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor ให้แก่ ผู้ป่วย จากการสำรวจเกี่ยวกับข้อมูลของแพทย์ด้วยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่งานธุรการประจำโรงพยาบาลและแผนกเภสัชกรรมของรัฐบาลและเอกชน จำนวน 6 แห่ง ของผู้ศึกษาในช่วงเดือนกันยายน 2558 แบ่งเป็น

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่งเป็นจำนวน ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 2) โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- 4) โรงพยาบาลนครพิงค์

กลุ่มที่ 2 รงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม
- 2) โรงพยาบาลราชเวช
- 3) โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย คือ แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ในอำเภอเมือง เชียงใหม่ และต้องเคยสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor ให้แก่ผู้ป่วย ได้จากการสุ่มแบบมีวัตถุประสงค์/เฉพาะเจาะจงจากกลุ่มประชากรเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเฉพาะเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากการสำรวจประชากร พบว่ามีแพทย์จำนวน 70 คน

4.2 ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาในการศึกษานี้ประกอบด้วย การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดและปัจจัยด้านแพทย์ ที่มีต่อการสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ โดยในด้านของปัจจัยส่วนประสมการตลาด ทำการศึกษาทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place)

การส่งเสริมการตลาด (Promotion Mix) หรือการสื่อสารการตลาด (Integrated Marketing Communication) และปัจจัยด้านแพทย์ ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อนแพทย์และทีมแพทย์ กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม การแนะนำและสร้างทัศนคติที่ดีต่อยาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น

4.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามดังนี้

4.3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ประเภทสถานพยาบาลที่ประจำอยู่ จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉลี่ยโดยประมาณต่อสัปดาห์ เป็นต้น
- 2) ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด
- 3) ปัจจัยด้านแพทย์ เช่น เช่น อิทธิพลของเพื่อนแพทย์และทีมแพทย์, กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างแพทย์

4.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

การสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptididase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างช่วงเดือนพฤศจิกายน- เดือนธันวาคม 2558 โดยจะทำการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ปัจจัยบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ ได้แก่ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประเภทสถานพยาบาลที่ประจำอยู่ จำนวนเตียง จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จำเป็นต้องจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อรักษาต่อสัปดาห์ ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานของแพทย์ โอกาสในการจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในคลินิกส่วนตัวหรืองานนอกเวลา และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเป็นยาในบัญชีโรงพยาบาล

5.2 ปัจจัยส่วนประสมการตลาด หมายถึง ส่วนประสมการตลาด ที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาของแพทย์ โดยปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด หมายถึงปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยให้การดำเนินธุรกิจด้านการตลาดบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (product) ราคา (price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (place) และการส่งเสริมการตลาด (promotion)

5.3 ปัจจัยด้านแพทย์ ปัจจัยเกี่ยวกับแพทย์ที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาของแพทย์ ได้แก่ อิทธิพลเพื่อนแพทย์ ทีมแพทย์ กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม การแนะนำและสร้างทัศนคติที่ดีต่อยา ตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์ การสื่อสารโฆษณา ไปถึงผู้บริโภค การประกันภัยหรือการมีหลักประกันสุขภาพ ความชอบส่วนตัวของแพทย์ และความพร้อมของแพทย์

5.4 การสั่งใช้ยา หมายถึง กิจกรรมของแพทย์ในการพิจารณาสั่งใช้ยาให้กับผู้ป่วยแต่ละราย ตามความเห็นของแพทย์ว่ายาดังกล่าวมีความเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย โดยอาจพิจารณาตามพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับโรคและยาร่วมกับศิลปะในการเลือกใช้ยาของแพทย์แต่ละท่าน หรือพิจารณาตามหลักเกณฑ์ แนวทางการรักษาตามหลักสากล เป็นต้น

5.5 แพทย์ หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่วินิจฉัย รักษา ป้องกัน โรคเบาหวาน โดยให้คำแนะนำ และ/หรือให้ยาตามความจำเป็น โดยแพทย์ อาจมีความชำนาญพิเศษเฉพาะ สาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง เป็นแพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน และเคยสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor

5.6 ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor หมายถึง ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor ที่มีจำหน่ายอยู่ในประเทศไทย ทั้งหมด 5 ตัวคือ

1. Sitagliptin ของบริษัท MSD มีชื่อทางการค้าว่า Januvia®
2. Vildagliptin ของบริษัท Novartis มีชื่อทางการค้าว่า Galvas®
3. Saxagliptin ของบริษัท AstraZeneca มีชื่อทางการค้าว่า Onglyza®
4. Linagliptin ของบริษัท Boehringer Ingelheim มีชื่อทางการค้าว่า Trajenta®
5. Alogliptin ®ของบริษัท Takeda มีชื่อทางการค้าว่า Oseni®

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีต่อการสังเคราะห์ยาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptididase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

6.2 สามารถเป็นข้อมูลให้กับบริษัทฯและผู้สนใจนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดของยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีต่อการสั่งยารักษาโรคเบาหวาน ในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix หรือ 4 Ps)
2. แนวคิดเกี่ยวกับ Pharmaceutical Marketing หรือ Medico-marketing
3. ปัจจัยอิทธิพลของแพทย์
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix หรือ 4 P's)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ให้ความหมายส่วนประสมการตลาด หมายถึง เครื่องมือทางการตลาด ที่ธุรกิจต้องใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาด หรือเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของกลยุทธ์การตลาด 4 ประการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2534, หน้า 12)

ธงชัย สันติวงษ์ ให้ความหมายส่วนประสมการตลาด หมายถึง การผสมที่เข้ากันได้เป็นอย่างดีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของการกำหนดราคา การส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ที่เสนอขาย และระบบการจัดจำหน่ายซึ่งได้มีการจัดออกแบบเพื่อใช้ในการดำเนินธุรกิจ (, 2539, หน้า 23)

แนวคิดทางการตลาดของ Philip Kotler (1997, p. 92 อ้างถึงใน ฉวีวดี พรหมปัญญา, 2556, หน้า 36-39)

วารุณี ดันติวงศ์วณิช ให้ความหมายส่วนประสมการตลาดหมายถึงปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยให้การดำเนิน ธุรกิจด้านการตลาดบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร เปรียบเสมือนอาหารที่ถูกปากต้องอาศัยส่วนประสมของเครื่องปรุงต่าง ๆ ในสัดส่วนที่พอเหมาะซึ่งกันและกันอย่างกลมกลืน ซึ่งอาจจะถูกปากและไม่ถูกปากของแต่ละคนต่างกันออกไป ฉะนั้นนักการตลาดจะบริหารงานการตลาดให้ประสบผลสำเร็จจึงควรใช้ปัจจัยต่าง ๆ

ประกอบด้วย 4 P's ซึ่งเรียกว่า “ปัจจัยที่ควบคุมได้” หรือ “ปัจจัยภายใน” (วารุณี ดันติวงศ์วานิชและคณะ, 2546: 123-290) ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่เสนอให้แก่ตลาด เพื่อสร้างความสนใจ การเป็นเจ้าของ การใช้ หรือการบริโภค โดยจะต้องตอบสนองความต้องการและความจำเป็น อย่างไรก็ตามผลิตภัณฑ์มิได้หมายความถึงเพียงแค่อินทรีย์ที่จับต้องได้ แต่ผลิตภัณฑ์จะหมายถึง วัตถุทางกายภาพ บริการ เหตุการณ์ บุคคล สถานที่ องค์กร แนวความคิด หรือสิ่งต่างๆ ข้างต้นรวมกัน

2. ราคา (Price) หมายถึง จำนวนรวมของมูลค่าทั้งหมดที่ผู้บริโภคยอมจ่ายเพื่อแลกกับผลประโยชน์ที่ได้รับของการมีหรือการใช้สินค้าหรือบริการ

3. การจัดจำหน่าย (Place) เป็นการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน อำนาจความสะดวกด้านเวลา สถานที่ และปริมาณให้แก่ผู้ซื้อและผู้ขาย ซึ่งนักการตลาด ต้องพิจารณาว่าจะนำผลิตภัณฑ์นั้นเสนอขายที่ไหน (Where) และให้ใคร (Who) เป็นคนกลางเป็นผู้ขาย ตลอดทั้งการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการซื้อและขายให้คล่องตัวยิ่งขึ้น

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หรือส่วนประสมการตลาด สื่อสารทางการตลาด (Marketing Communication Mix) เครื่องมือการส่งเสริมการตลาดหลัก ๆ 5 อย่าง ประกอบด้วย

4.1 การโฆษณา (Advertising) เป็นรูปแบบหนึ่งในการใช้จ่ายเงินเพื่อนำเสนอ และแสดงแนวคิดสนับสนุนสินค้าและบริการผ่านสื่อที่มีบุคคล โดยระบุผู้อุปถัมภ์โฆษณาขึ้นนั้น การโฆษณาสามารถเข้าถึงผู้ซื้อกลุ่มใหญ่ที่กระจายอยู่ในพื้นที่โดยใช้ต้นทุนที่ต่ำ และช่วยให้ผู้ขายสามารถบอกข่าวสารซ้ำได้ตลอดเวลา แม้โฆษณาสามารถเข้าถึงผู้คนได้อย่างรวดเร็ว แต่ก็มีข้อบกพร่องคือการโฆษณาไม่ได้ใช้บุคคลจึงไม่สามารถโน้มน้าวโดยตรงเหมือนอย่างการใช้พนักงานขายของกิจการและที่สำคัญคือการโฆษณาเป็นได้แค่การติดต่อสื่อสารทางเดียวกับผู้ฟังซึ่งผู้ฟังยังไม่รู้สึกรว่าต้องตอบสนองแต่อย่างใด

4.2 การประชาสัมพันธ์ (Public relations) เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับสาธารณชน ต่าง ๆ โดยการให้ข่าวสาร (publicity) การสร้างภาพพจน์ที่ดีขององค์กร การป้องกันและจัดการเกี่ยวกับข่าวลือ เรื่องราวหรือเหตุการณ์ด้านลบที่อาจเกิดขึ้น การประชาสัมพันธ์สามารถสร้างความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด เรื่องราว ลักษณะและเหตุการณ์ใหม่ๆ ดูเหมือนเป็นจริงและเกิดความน่าเชื่อถือแก่ผู้อ่านได้มากกว่าสื่อโฆษณา ทั้งนี้เพราะการประชาสัมพันธ์สามารถเข้าถึงกลุ่มคนเป้าหมายซึ่งหลีกเลี่ยงพนักงานขายและการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ให้ “ข่าว” กับผู้ซื้อมากกว่าการติดต่อสื่อสารเพื่อการขายโดยตรง การโฆษณาเหมือนกับประชาสัมพันธ์ตรงที่สามารถแสดงถึงกิจการหรือผลิตภัณฑ์ได้อย่างน่าสนใจแต่นักการตลาดมีแนวโน้มที่ใช้การประชาสัมพันธ์น้อยกว่าที่

ควรหรือไม่ใช้ตั้งแต่ต้น การมีแผนการประชาสัมพันธ์ที่ีร่วมกับการใช้ส่วนประสมการส่งเสริมการตลาดอื่นๆ จะก่อให้เกิดประสิทธิผลและจะคุ้มค่าน่ามากกว่า

4.3 การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) หมายถึงการนำเสนอสิ่งจูงใจในระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อกระตุ้นการซื้อหรือการขายผลิตภัณฑ์หรือบริการ การส่งเสริมการขายรวมถึงเครื่องมือหลายชนิด เช่น คุปอง การชิงโชค การลดราคา เงินรางวัล ฯลฯ เครื่องมือเหล่านี้มีคุณภาพที่โดดเด่นเฉพาะตัวมากมาย สามารถดึงดูดความสนใจของผู้บริโภค เสนอสิ่งจูงใจ และสามารถใช้ในการสร้างความน่าเชื่อถือกับข้อเสนอผลิตภัณฑ์และเพิ่มยอดขายได้ การส่งเสริมการขายทำให้เกิดการโต้ตอบอย่างรวดเร็ว

4.4 การขายโดยบุคคล (Personal selling) เป็นการนำเสนอข่าวสารที่ใช้บุคคลโดยพนักงานขายของกิจการ เพื่อทำการขายและสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในขั้นตอนของกระบวนการซื้อ โดยเฉพาะในการสร้างความชอบ ความเชื่อมั่น และการซื้อของลูกค้า การขายโดยบุคคลเกี่ยวกับการแสดงปฏิกริยาโต้ตอบกันไ้ระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่า ดังนั้น แต่ละบุคคลสามารถสังเกตความต้องการและลักษณะของแต่ละคนและปรับเปลี่ยนแก้ไขได้โดยเร็ว การขายโดยบุคคลรวมถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทุกชนิด ตั้งแต่ความสัมพันธ์แบบการขายสินค้าถึงมิตรภาพส่วนบุคคล พนักงานขายที่มีประสิทธิภาพจะเก็บข้อมูลความสนใจของผู้บริโภคไว้เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระยะยาว สุดท้ายผู้ซื้อจะรู้สึกต้องการที่จะฟังและตอบสนองจากการใช้พนักงานขายแม้การตอบจะเป็นการปฏิเสธอย่างสุภาพว่า “ไม่ค่ะ ขอคุณ” คุณภาพที่โดดเด่นของการขายโดยบุคคลนี้ทำให้มีต้นทุนสูง อย่างไรก็ตาม การใช้พนักงานขายสร้างความสัมพันธ์ในระยะยาวมากกว่าการโฆษณา การโฆษณาสามารถเปิดและปิดได้ แต่จำนวนพนักงานขายของกิจการเปลี่ยนแปลงได้ยาก การขายโดยบุคคลเป็นเครื่องมือการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดของกิจการ

4.5 การตลาดทางตรง (Direct marketing) เป็นการติดต่อสื่อสารทางตรงกับผู้บริโภคเป้าหมายแต่ละราย ซึ่งได้รับการโต้ตอบได้ในทันทีทันใด และสามารถทำให้เกิดความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างยาวนาน ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ ไปรษณีย์ โทรสาร อินเทอร์เน็ต และเครื่องมืออื่น ๆ เพื่อติดต่อสื่อสารโดยตรงถึงลูกค้า ถึงแม้จะมีรูปแบบของการตลาดทางตรงมากมาย เช่นการตลาดทางโทรศัพท์ (telemarketing) การขายตรงทางไปรษณีย์ การตลาดอิเล็กทรอนิกส์ การตลาดออนไลน์และอื่นๆ แต่ทั้งหมดนี้มีลักษณะที่ต่างจากเครื่องมืออื่นใน 4 ด้านคือ การตลาดทางตรงที่ไม่ใช่เพื่อสาธารณะ (non public) ข่าวสารที่ให้โดยทั่วไปที่ส่งจะเป็นเฉพาะบุคคล การตลาดทางตรงเกิดในทันทีทันใด (immediate) และการตลาดทางตรงที่มุ่งไปที่ลูกค้าแต่ละราย (customized) ซึ่งหมายถึงข่าวสารต่างๆ สามารถเตรียมขึ้นอย่างรวดเร็วและสามารถสร้างขึ้นสำหรับ

ผู้รับแต่ละราย สุดท้ายการตลาดทางตรงเป็นลักษณะการปฏิสัมพันธ์ (interactive) มีการพูดคุยกันระหว่างที่มีการดำเนินงานการตลาดและผู้บริโภค และข่าวสารสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับการตอบโต้ของผู้บริโภค ดังนั้นการตลาดทางตรงเหมาะสมกับความพยายามทางการตลาดอย่างมากเพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้บริโภคในลักษณะแบบหนึ่งต่อหนึ่ง

2. แนวคิดเกี่ยวกับ Pharmaceutical Marketing หรือ Medico-marketing

หมายถึงแนวคิดการตลาดในด้านการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ด้านเภสัชกรรมหรือยา มุ่งสื่อสารไปยัง 2 กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยหรือผู้บริโภค ภายใต้ข้อจำกัดของกฎหมายที่กำหนดขอบเขตทางการตลาดของบริษัทผู้ผลิตซึ่งแตกต่างกันในแต่ละประเทศ (Audrey Balay-Karperien, et al. , online) สามารถแยกกิจกรรมทางการตลาดได้ 2 ลักษณะคือ

1. **กิจกรรมที่มุ่งเน้น Mass Marketing** คือการสื่อสารการตลาดไปยังผู้บริโภคในตลาดโดยรวม นิยมใช้มากในยาทั่วไปที่ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกซื้อได้เอง ปัจจุบันมีกฎหมายห้ามการโฆษณาที่ต้องสั่งจ่ายด้วยแพทย์ในสื่อหลัก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ ต่างๆ แต่ในอินเทอร์เน็ตและช่องทางการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ที่มีผู้เข้าชมจำนวนมาก แยกเป็นกลุ่มย่อยต่างๆ สามารถสร้างเนื้อหาข่าวสารต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ทั้งส่งต่อ กระจายข่าวผ่านพื้นที่ส่วนตัวของตนในสังคมออนไลน์ ทำให้การบอกต่อข้อมูลยากขึ้นอย่างไม่อาจห้ามได้ ขณะเดียวกันบริษัทยาก็สามารถประชาสัมพันธ์ข้อมูลยาให้ผู้บริโภคทั่วไปทราบผ่าน เว็บไซต์ การโฆษณาออนไลน์ ผ่านสังคมออนไลน์ การโฆษณาผ่านทางโทรศัพท์ต่างๆ ได้

2. **กิจกรรมที่มุ่งเน้น Niche Marketing** คือการสื่อสารการตลาดตรงไปยังบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะในยาที่ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ การตลาดทางตรงไปยังบุคลากรทางการแพทย์มีอยู่ 4 รูปแบบหลักคือ

2.1 **การให้ของขวัญที่ระลึก (Gifting)** เป็นวิธีที่ปฏิบัติกันมานานจนเป็นวัฒนธรรมระหว่างบริษัทยากับบุคลากรทางการแพทย์ แต่หากศึกษาเพิ่มเติมจะพบแนวโน้มด้านจริยธรรมที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา คือ New PhRMA code & Guideline โดย The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA) ระบุให้บุคลากรทางการแพทย์ห้ามรับของขวัญที่ระลึกของของขวัญ แม้จะเป็นสิ่งเล็กน้อย เช่น ปากกา สมุดบันทึก กล้องยา หรือสิ่งสมนาคุณ บัตรกำนัล บัตรของขวัญจากบริษัทฯ แม้กระทั่งบัตรรับประทานอาหารนอกบ้าน สถานพยาบาล แต่ยั้งอนุญาตให้มี

การเลี้ยงรับรองได้หากมีการประชุมนำเสนอข้อมูลหรือสัมมนาอบรมแนะนำยาใหม่ โดย Code & Guideline นี้ประกาศใช้ทั้งสองฝ่ายทั้งผู้ให้ (บริษัทยา) และผู้รับ (บุคลากรทางการแพทย์) หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามย่อมส่งผลเสียหายเชิงจริยธรรมทางธุรกิจ

2.2 การให้ข้อมูลยา (Detailing) ตัวแทนขายหรือ Detailer ที่ทำหน้าที่ให้รายละเอียดของยาและบริษัทพร้อมกระตุ้นใจให้แพทย์สั่งจ่ายยานี้ให้แก่คนไข้ ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพของตัวแทนขายยาจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้เข้าถึงและจูงใจแพทย์ได้ เหตุผลที่แพทย์อนุญาตให้ตัวแทนขายยาเข้าพบก็เพราะต้องการข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการรักษา รวมถึงผลการศึกษาทางคลินิก (Clinical Trial) และข้อมูลวิธีการใช้ยานั้นๆ (Drug-specific educational material) มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกาว่าแพทย์บางคนยอมรับเงินจากตัวแทนขายเพื่อให้ตัวแทนมีโอกาสติดตามแพทย์เพื่อไปตรวจสังเกตการณ์ตรวจคนไข้ด้วย แม้จะเป็นวิธีที่นิยมใช้มาตลอด แต่สิ่งที่ควรระมัดระวังคือ ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างแพทย์ต่อคนไข้ และแพทย์ต่อบริษัทยา

2.3 การให้ตัวอย่างยา (Drug Samples) เป็นการนำเสนอในลักษณะ “ลองก่อนซื้อ - Try it before buy it” ข้อดีคือมียาให้พร้อมใช้ แพทย์เข้าถึงยาได้ทันที เมื่อต้องการรักษา ยานั้นถึงผู้ป่วยทันทีโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการจัดซื้อ มีการศึกษายืนยันว่าหากบริษัทยาแจกตัวอย่างฟรีให้แก่แพทย์ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาของแพทย์ แม้แต่ในยาที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ แต่หากแพทย์เข้าถึงตัวอย่างยาที่มีตราสินค้าให้ทดลองฟรี แพทย์จะมีแนวโน้มระบุเจาะจงยี่ห้อนี้ให้แก่คนไข้มากกว่ายาที่มีจำหน่ายทั่วไปในท้องตลาด และทำให้ประหยัดกว่าการสั่งซื้อยาล่วงหน้า โดยไม่รู้ว่าจะมีประสิทธิภาพดีในการรักษาผู้ป่วยแต่ละคนหรือไม่อย่างไร

2.4 สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องรวมถึงการศึกษาวิจัยของแพทย์ (Sponsoring Continuing Medical Education (CME)) เป็นวิธีทางการตลาดที่นิยมในต่างประเทศ และสอดคล้องกับศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (ศ.น.พ.) องค์กรในกำกับของแพทย์สภาระบุให้ CME เป็น 1 ใน 8 งานประจำทางการแพทย์ โดยบริษัทยาสามารถสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องหรือการทำวิจัยของแพทย์ได้เรียกว่า Industry-Supported CME ทำให้แพทย์ได้รับการสนับสนุนการศึกษาที่จะสร้างเสริมสมรรถนะในการรักษาและรักษาสุขภาพของใบประกอบโรคศิลปะไปพร้อมๆกับการสอดแทรกข้อมูลยา วิธีนี้เป็นที่เชื่อถือนันที่จะเปลี่ยนความคุ้นชินการสั่งจ่ายยาของแพทย์ได้ดีแม้ CME จะเป็นวิธีทางการตลาดที่ดี แต่ต้องระวังในการนำไปใช้ โดยบริษัทยาคควรรักษาทบทวน “ผู้สนับสนุน” เท่านั้น ให้บุคคลที่สามเป็นผู้ออกแบบหลักสูตร จัดเลือกมานำเสนอในหลักสูตรนั้น เพื่อภาพลักษณ์ความเป็นกลางไม่ผลักดันการขายมากเกินไป

3. ปัจจัยอิทธิพลของแพทย์ (Hemminki E, 1975: 111-116)

1. อิทธิพลของเพื่อนแพทย์และทีมแพทย์ (Peer influence) ในวงการแพทย์ก็จะมีผู้ที่แพทย์ให้ความเคารพและให้เป็นผู้นำทางความคิดในการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์ที่เป็นหัวหน้าผู้อาวุโสกว่า หรือผู้นำทางความคิด (Key Opinion Leaders) เช่น อาจารย์หมอ คุณหมอมที่มีความรู้หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ โดยตรง เป็นต้น

2. กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม (Social Events) เป็นช่องทางการรับข่าวสารที่ไม่เป็นทางการแต่มีอิทธิพลสูงต่อแพทย์ คือแวดวงสังคมของแพทย์ด้วยกันเองที่จะพบปะกันในงานเลี้ยงสังสรรค์ การประชุมวิชาการต่างๆของแพทย์ กิจกรรมของทางโรงพยาบาล การส่งข้อมูลผ่านแพทย์ไปสู่แพทย์ด้วยกัน (respect peers) เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่นิยมใช้กันเพราะฝ่ายรับข้อมูลเปิดใจรับฟังมากกว่าการรับข้อมูลจากตัวแทนยา

3. การแนะนำและสร้างทัศนคติที่ดีต่อยาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ (Marketing to Medical Students) เป็นการทำให้แพทย์รู้จักยาก่อนแม้จะยังไม่สั่งยาไม่ได้ แต่ได้รู้จักและรู้สึกดีต่อยาและผู้ผลิตก่อนแล้ว เมื่อจบเป็นแพทย์ก็จะสั่งยานี้เองเป็นการสร้างความคุ้นเคยต่อยาเอาไว้ก่อนที่จะได้สั่งยาเอง

4. การสื่อสารโฆษณาไปยังผู้บริโภค (Mass Marketing) ปัจจุบันอินเทอร์เน็ตและช่องทางการสื่อสารใหม่ๆต่างเป็นแหล่งข้อมูลที่แพทย์และผู้ป่วยใช้ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและยา ทั้งยังเป็นช่องทางสื่อสารตรงระหว่างบริษัทยากับแพทย์ บริษัทยากับผู้ป่วย รวมถึงแพทย์กับผู้ป่วย จำนวนของการค้นหาข้อมูลเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบกับโอกาสที่ผู้แทนยาจะเข้าพบแพทย์เพื่อแนะนำสินค้าโดยตรงนั้นยากขึ้นทุกที การติดต่อผ่านอินเทอร์เน็ตจึงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่น การให้ข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ ผ่านวิดีโอที่เลียนแบบมาจากเรื่องจริง การจัดกิจกรรมผ่านเว็บไซต์ต่างๆ สำหรับให้บริการข้อมูลทั้งแพทย์และผู้ป่วย กิจกรรมเหล่านี้เป็นตัวอย่างการทำการส่งเสริมการตลาดผ่านอินเทอร์เน็ตที่เกิดขึ้นแล้วทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย แม้ในยาที่ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ ไม่สามารถหาซื้อได้เองโดยทั่วไป ตั้งแต่ปี 2008 มีเพียง 2 ประเทศเท่านั้นที่อนุญาตให้บริษัทยาสามารถโฆษณาที่ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ตรงถึงผู้บริโภคคือประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศนิวซีแลนด์ ทั้งนี้เป็นการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภครู้จักโรคและยา หากยามีคุณสมบัติเหมือนกันผู้บริโภคจะสามารถระบุเลือกยี่ห้อที่ต้องการผ่านการสั่งจ่ายยาของแพทย์ได้ บริษัทยาต่างๆจึงหันมาให้ความสนใจกับการโฆษณาโดยตรงไปยังผู้บริโภคกันมากขึ้น ดูได้จากกรณีลดค่าใช้จ่ายด้านวิจัยเพื่อนำผลไปเผยแพร่ในสื่อสิ่งพิมพ์ทางการแพทย์มาใช้เงินในการโฆษณาผ่านโทรทัศน์ถึงผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามอีกกว่า 30 ประเทศที่พัฒนาแล้วและเป็นผู้นำ

อุตสาหกรรมในโลก ยังห้ามวิธีการโฆษณาขายที่แพทย์ต้องส่งจ่ายนี้ตรงไปยังผู้บริโภค เพราะต้องการให้แพทย์เท่านั้นเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะส่งจ่ายยาให้ใครแก่คนไข้ ไม่เปิดโอกาสให้คนไข้เลือกยาที่ตนต้องการแม้ว่าจะเชื่อมั่นว่าคนไข้มีการศึกษา มีข้อมูลเปรียบเทียบยาให้ต่างๆก็ตาม แต่ไม่ต้องการให้คนไข้เลือกยาจากข้อมูลส่งเสริมการขายผ่านโฆษณาของบริษัทฯ ซึ่งอาจไม่ได้แสดงข้อมูลทั้งหมด หรือแสดงข้อมูลผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น เป็นต้น

5. การประกันภัยหรือการมีหลักประกันสุขภาพ (Public/Private Insurers) โดยบริษัทประกันเอกชน หรือหน่วยงานของรัฐ เช่น กองทุนประกันสุขภาพ กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน กองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาล ที่จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษายาพยาบาลแก่ผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีก็จะสามารถเพิ่มความมั่นใจแก่แพทย์ที่ส่งจ่ายยาและทำให้แพทย์ตัดสินใจจ่ายยาได้ง่ายขึ้นเนื่องจากยาบางตัวมีราคาสูงและแพทย์ยังไม่มีประสบการณ์ในการใช้ยามากนัก เมื่อผู้ป่วยมีหลักประกันสุขภาพที่สามารถจ่ายค่ารักษาได้ก็จะทำให้แพทย์มั่นใจในการใช้ยามากยิ่งขึ้น

6. ความชอบส่วนตัวของแพทย์ (Preference) เป็นความชอบส่วนตัวของแพทย์ที่จะใช้ยาตัวใดตัวหนึ่งหรือการใช้ยาหลายตัวผสมผสานกัน

7. ความพร้อมของแพทย์ (Readiness) คือความพร้อมของแพทย์ในด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นความรู้ในเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น ยาหรือวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยาตัวใหม่แทนตัวเก่าหรือแทนวิธีการรักษาแบบเดิม ประสบการณ์ในการใช้ยาหรือประสบการณ์ในการรักษาโรคของแพทย์ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้แพทย์เกิดความพร้อมในการเลือกจ่ายยาที่แตกต่างกัน แพทย์ที่ศึกษาต่อเป็นแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านต่างเช่น ด้านโรคไต โรคเลือด มะเร็งวิทยา โรคหัวใจ เป็นต้นก็จะมีความพร้อมในการตัดสินใจเลือกจ่ายยาใหม่ๆได้ดีกว่าแพทย์ที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในโรคนั้นๆ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาปัจจัยอิทธิพลด้านแพทย์ อิทธิพลของเพื่อนแพทย์ และทีมแพทย์ (Peer influence) ในวงการแพทย์ กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม (Social Events) การแนะนำและสร้างทัศนคติที่ดีต่อยาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ (Marketing to Medical Students) การประกันภัยหรือการมีหลักประกันสุขภาพ (Public/Private Insurers) และ ความชอบส่วนตัวของแพทย์ (Preference) และความพร้อมของแพทย์ (Readiness)

4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ อันส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน โรคเบาหวานจะมีอาการเกิดขึ้นเนื่องมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งโดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร่างกายจะไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือด ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้โรคเบาหวานนี้เปรียบเทียบกับได้ง่ายๆ โดยเปรียบร่างกายเราเป็นระบบปั้มน้ำ และน้ำในระบบก็คือเลือดของเราโดยปรกติแล้วปั้มน้ำก็จะทำงานอย่างปรกติ แต่เมื่อมีการทำให้ น้ำในระบบเกิดความข้นขึ้น(ก็คือการเติมน้ำตาลลงไป น้ำ) น้ำในระบบก็จะมีความหนืดขึ้น ปั้ม(หัวใจ) ก็จะต้องทำงานหนักขึ้น ท่อน้ำ(หลอดเลือด)ก็ต้องรับแรงดันที่มากขึ้น ดังนั้นคนที่เป็นโรคเบาหวาน ก็จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนกับอวัยวะต่างๆเพิ่มขึ้นได้ (โรคเบาหวาน สาเหตุเบาหวาน อาการเบาหวาน อาหารเบาหวาน,2551 : ออนไลน์)

โรคเบาหวานแบ่ง ออกได้เป็น 4 ชนิด ใหญ่ๆ คือ (โรคเบาหวานที่ 1 ชนิด, 2558 : ออนไลน์)

- โรคเบาหวานชนิดที่ 1 พบในเด็กหรือผู้ที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 30 ปี มักผอม ตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน ในประเทศไทยพบผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ร้อยละ 3.4
- โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากถึงประมาณร้อยละ 95-97 ของผู้เป็นเบาหวาน ในประเทศไทย ผู้เป็นส่วนใหญ่มีอ้วน อายุมากกว่า 40 ปี ตับอ่อนยังพอผลิตอินซูลินได้บ้าง แต่มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน
- โรคเบาหวานชนิดที่ 3 ชนิดอื่นๆที่มีสาเหตุเฉพาะ ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมนการได้รับยาบางชนิด เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์ หรือสารเคมี เป็นต้น
- โรคเบาหวานชนิดที่ 4 โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ โรคเบาหวานชนิดนี้ ผู้เป็นจะต้องไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาก่อนตั้งครรภ์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกรัฐ วิทิตกพัทธ์ (2543) ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาลดไขมันในเลือดของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ทำการเก็บข้อมูลจากแพทย์จำนวน 67 รายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 41-50 ปีแพทย์ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาลและนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลทางสถิติผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านส่วนประสมทางการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยย่อยด้านราคาที่ทำให้ความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือ ราคายาถูกประหยัดค่าใช้จ่ายของคนไข้ ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย ที่ให้ความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือ มีการส่งยาที่รวดเร็ว ยาไม่ขาดสต็อก มียาใช้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ที่ให้ความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือ การขายโดยพนักงานขาย

จิตา ดันติวัฒน์ (2548) ได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนทั้งหมดที่รับผิดชอบในการรักษาและเคยสั่งใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 82 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่แพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือ ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา ปัจจัยด้านราคาแพทย์ให้ความสำคัญระดับมาก ลำดับแรกคือ ราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพยา ปัจจัยด้านการจัดจำหน่ายแพทย์ให้ความสำคัญในระดับมาก ลำดับแรกคือ การรักษาคุณภาพในการจัดส่ง ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดที่แพทย์ให้ความสำคัญระดับมาก ลำดับแรกคือ บทความหรือรายงานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ไทย

สิริพิม อร่ามณา (2551) ศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้ยารักษาโรคตาในผู้ป่วยโรคตาของจักษุแพทย์ในโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 51 ราย จากจักษุแพทย์ในโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่าจักษุแพทย์เป็นเพศชาย และเพศหญิง จำนวนใกล้เคียงกัน มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ในระดับมากที่สุด ลำดับแรกคือ ตัวยามีข้อมูลอ้างอิงที่เชื่อถือได้ ปัจจัยด้านราคาให้ความสำคัญในระดับปานกลาง ลำดับแรกคือ ราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพของยา เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและการให้เครดิตที่นาน ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย ให้ความสำคัญในระดับมากลำดับแรกคือ บริการจัดส่งที่รวดเร็วตรงเวลา

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดลำดับแรกคือ ความรู้ในผลิตภัณฑ์ที่ขายของผู้แทนยาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลยา

พิรุณพร เพียรธรรม (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาในระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแพทย์ประจำแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ จำนวนประชากรจำนวน 90 คน ที่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาลและเคยสั่งยาในระดับความดันโลหิตสูงให้แก่ผู้ป่วยโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ผลการศึกษาพบว่า ส่วนประสมการตลาดในส่วนของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านราคา ด้านการจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด มีผลระดับปานกลาง โดยปัจจัยย่อยด้านต่างๆ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ในด้านผลิตภัณฑ์ คือ ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา มีผลในระดับมากที่สุด คือด้านราคา คือราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพของยา มีผลในระดับมาก ด้านการจัดจำหน่าย คือการรักษาคุณภาพในขณะจัดส่ง มีผลระดับปานกลาง และด้านการส่งเสริมการตลาด คือบทความหรือรายงานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ต่างประเทศ มีผลในระดับมาก ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการซื้อขององค์กร พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการพิจารณาในระดับความดันโลหิตสูงเข้าบัญชียาในโรงพยาบาลคือกลุ่มการแพทย์ร่วมปฏิบัติงานอยู่ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการพิจารณาเข้าบัญชีโรงพยาบาลและมีบทบาท คือเป็นผู้เซ็นรับรองเอกสารในการเสนอขาย

สุรศักดิ์ จิระบรรจง (2553) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของแพทย์ในการเลือกใช้ยาในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประมวลผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย ซึ่งประชากรคือแพทย์ที่ทำงานประจำโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีขนาดเตียงมากกว่า 500 เตียงขึ้นไป และส่วนใหญ่เป็นอายุรแพทย์ เพศชาย และมีอายุระหว่าง 20 -30 ปี ซึ่งต้องตรวจรักษาคณไข 51-100 รายต่อสัปดาห์จำนวน 390 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครในการเลือกสั่งยาให้กับผู้ป่วย แพทย์ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านราคา เป็นลำดับแรก รองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี กฎหมาย ตามลำดับและด้านการส่งเสริมการตลาดนั้น พบว่าความรู้เกี่ยวกับเรื่องผลิตภัณฑ์ของผู้แทนยามีผลในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยย่อยในแต่ละด้านมีดังนี้ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดลำดับแรกคือ ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา ปัจจัยด้านราคา ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดลำดับแรก คือ ราคาเหมาะสมกับคุณภาพยา และราคาอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้ป่วยรับผิดชอบได้ ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมากลำดับแรก คือ มีการส่งยารวดเร็ว ตรงเวลา ปัจจัยด้านการส่งเสริม การตลาด ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมากลำดับแรกคือ มีบทความหรือรายงานการ ใช้นยา ที่ดีพิมพ์ ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศที่เชื่อถือได้ และพนักงานมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสนิทสนมคุ้นเคยกับลูกค้า

นางลักษณะ ไชยมัง (2554) ศึกษาถึงปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่ออายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองเชียงใหม่ในการสั่งจ่ายากลุ่มเออาร์บี เก็บข้อมูลจากแพทย์ประจำแผนกอายุรกรรมที่ทำงานเต็มเวลาในอำเภอเมืองเชียงใหม่ 102 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดได้แก่ด้านผลิตภัณฑ์ รองลงมาคือด้านราคา ด้านการส่งเสริมการตลาด และด้านช่องทางการจัดจำหน่ายตามลำดับ ปัจจัยย่อยด้านผลิตภัณฑ์ที่ให้ความสำคัญระดับมากที่สุดได้แก่ ใช้นานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการ ด้วยามีความปลอดภัยสูง สามารถคงผลการรักษาได้ดีในระยะยาว ปัจจัยย่อยด้านราคาที่แพทย์ให้ความสำคัญระดับมากที่สุดได้แก่ เป็นยาที่ผู้ป่วยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ ราคาสอดคล้องกับฐานะผู้ป่วย ราคาไม่แตกต่างกับยาในกลุ่มเดียวกัน ปัจจัยย่อยด้านการจัดจำหน่ายที่แพทย์ให้ความสำคัญระดับมากที่สุดได้แก่ การรักษาคุณภาพในขณะที่ส่ง ปัจจัยย่อยด้านการส่งเสริมการตลาดที่ให้ความสำคัญระดับมากที่สุดได้แก่ มีแผนพับให้ความรู้แก่คนไข้ ความรู้ในผลิตภัณฑ์ของผู้แทนยา มีตัวอย่างยาให้ทดลองใช้ มีบทความที่กล่าวถึงประสิทธิภาพของยาในเว็บบไซต์ทางอินเทอร์เน็ต มีบทความที่กล่าวถึงประสิทธิภาพของยาในวารสารการแพทย์ต่างประเทศ มีการจัดรายการพิเศษ ลดราคา แคมเปญ มีบทความที่กล่าวถึงประสิทธิภาพของยาในวารสารทางการแพทย์ของไทย สามารถติดต่อกับผู้แทนยา มีเอกสารจากบริษัท บุคลากรยามารยาทของผู้แทนยา มีการจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับยาโดยเชิญวิทยากรมาบรรยาย

ทรายทอง มะลิสุวรรณ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ในการสั่งจ่ายยารักษาโรคกระดูกพรุน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือแพทย์ที่มีหน้าที่หรือมีความรับผิดชอบในการสั่งจ่ายยารักษาโรคกระดูกพรุน จำนวน 124 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย ผลการสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 25-30 ปี ประเภทสถานพยาบาลประจำ คือโรงพยาบาลรัฐ จำนวนเตียงในโรงพยาบาลมากกว่า 500 เตียง สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ คือ ศัลยกรรมกระดูก ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน คือ 5-10 ปี พบว่าให้ความสำคัญในระดับมาลำดับแรก คือ ด้านผลิตภัณฑ์ รองลงมา คือปัจจัยอื่นๆ และด้านราคา ส่วนด้านการส่งเสริมการตลาด ให้ความสำคัญ ในระดับปานกลาง และด้านการจัดจำหน่าย ให้ความสำคัญในระดับน้อย

ธีรรัตน์ จันทรศรี (2555) ปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ประจำโรงพยาบาลใน อำเภอเมือง เชียงใหม่ในการเลือกส่งยาในกลุ่มยารักษาโรคความจำเสื่อมจากอัลไซเมอร์ ประชากรที่ ใช้ในการศึกษาคือ แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ในอำเภอเมือง เชียงใหม่ และเคยสั่งใช้ยารักษาโรคอัลไซเมอร์ให้แก่ผู้ป่วย จำนวน 71 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผล การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ประจำโรงพยาบาลอำเภอเมืองเชียงใหม่ในการเลือกส่งยาในกลุ่ม ยา รักษาโรคความจำเสื่อมจากอัลไซเมอร์ทุกปัจจัยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับคือด้าน ราคา ด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านอื่นๆ ด้านการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด สำหรับ ปัจจัยย่อยในแต่ละด้านมีดังนี้ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญใน ระดับมากที่สุดลำดับแรกคือ ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา ปัจจัยด้านราคา ผู้ตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญในระดับมากลำดับแรก คือ ราคาเหมาะสมกับคุณภาพ ปัจจัย ด้านการจัดจำหน่าย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมากลำดับแรก คือ ความสะดวกใน การส่งยากับบริษัท ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับ มากลำดับแรกคือ มีบทความหรือรายงานที่กล่าวถึงประสิทธิภาพของยาในวารสารการแพทย์ ต่างประเทศ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีต่อการสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl Peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีรูปแบบการวิจัยใช้การสำรวจ (Survey Research) ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยส่วนประสมการตลาด ข้อมูลปัจจัยอิทธิพลของแพทย์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ในอำเภอเมือง เชียงใหม่ และเป็นในโรงพยาบาลที่จะต้องมียาในกลุ่ม DPP-4 inhibitor และเคยสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานใน DPP-4 inhibitor ให้แก่ผู้ป่วย จากการสำรวจเบื้องต้นด้วยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่งานธุรการประจำโรงพยาบาลและแผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน จำนวน 6 แห่ง ของผู้ศึกษาในช่วง วันที่ 1 – 31 ธันวาคม 2558 แบ่งเป็น

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 2) โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- 3) โรงพยาบาลนครพิงค์

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม
- 2) โรงพยาบาลราชเวช
- 3) โรงพยาบาลแมคคอร์มิค

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ในอำเภอเมือง เชียงใหม่ และเคยสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor ให้แก่ผู้ป่วย ได้จากการสุ่มแบบมีวัตถุประสงค์/เฉพาะเจาะจงจากกลุ่มประชากรเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง

มีลักษณะเฉพาะเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากการสำรวจประชากร ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน จากโรงพยาบาล ในจังหวัด เชียงใหม่ ทั้งหมด 6 แห่ง

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่งเป็นจำนวน 60 ราย ได้แก่

- | | |
|--------------------------------|--------|
| 1) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ | 45 ราย |
| 2) โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ | 7 ราย |
| 4) โรงพยาบาลนครพิงค์ | 8 ราย |

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งเป็นจำนวน 10 ราย ได้แก่

- | | |
|--------------------------|-------|
| 1) โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม | 4 ราย |
| 2) โรงพยาบาลราชเวช | 3 ราย |
| 3) โรงพยาบาลแมคคอร์มิค | 3 ราย |

1.3 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ใช้การสำรวจข้อมูลจากเจ้าหน้าที่งานธุรการประจำโรงพยาบาลและแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนถึงแพทย์ผู้ที่ได้ใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor และนำรายชื่อแพทย์กลุ่มนี้มากำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาเก็บข้อมูลในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือแบบสอบถามได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการสร้าง แบบสอบถาม
2. กำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาที่ใช้ในแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามฉบับร่าง และนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ภาษาและเนื้อหาที่ทำการวิจัย
4. เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาดูตรวจสอบและผู้วิจัยทำการแก้ไขเรียบร้อยแล้วทำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5. เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบและผู้ที่วิจัยได้ทำการแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์และนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Pre-Test) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุดก่อนที่จะทำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

โครงสร้างแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจำนวน 1 ฉบับ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ ประเภทสถานพยาบาลที่ประจำอยู่ จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉลี่ยโดยประมาณต่อสัปดาห์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม DPP-4 inhibitor ได้แก่

1) ผลិតภัณฑ์ (Product) ได้แก่ ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา ตัวยามีความปลอดภัย ตัวยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัย มีปฏิกิริยาระหว่างยาต่ำ ยามีอายุในการเก็บรักษาได้นาน เป็นต้น

2) ราคา (Price) ได้แก่ ราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพของยา เป็นต้น

3) การจัดจำหน่าย (Place) ได้แก่ บริการจัดส่งที่รวดเร็วตรงเวลา การรักษาคุณภาพในการจัดส่ง ความสะดวกในการสั่งยากับบริษัท เป็นต้น

4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หรือการสื่อสารทางการตลาด (Integrated Marketing Communication) ได้แก่ การโฆษณา การขายโดยบุคคล การส่งเสริมการขาย การประชาสัมพันธ์

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแพทย์ที่มีต่อการสั่งใช้ยา ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อนแพทย์และทีมแพทย์, กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม, การแนะนำและสร้างทัศนคติที่ดีต่อยาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ เป็นต้น

ลักษณะแบบสอบถาม แบบเรียงลำดับความสำคัญ โดยใช้มาตรอันดับ (ordinal scale) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ จำแนกตามระดับความสำคัญของปัจจัย ดังนี้

คะแนน	ระดับความสำคัญ
5	มากที่สุด
4	มาก
3	ปานกลาง
2	น้อย
1	น้อยที่สุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 – 31 ธันวาคม 2558 โดยการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามด้วยตัวเองให้แพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละท่านกรอกข้อมูลให้สมบูรณ์ โดยการเข้าพบแพทย์เพื่อแจกแบบสอบถามมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. จะใช้การเข้าไปพบตามห้องตรวจผู้ป่วยนอกของแต่ละโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่แพทย์ให้บริการรักษาและเสร็จภาระกิจเรียบร้อยแล้วจึงเข้าพบ ซึ่งช่วงเวลาที่เข้าไปที่โรงพยาบาลคือช่วงเวลาตั้งแต่ 8.00-16.00 น. โดยเบื้องต้นจะมีการขออนุญาตแพทย์ทุกท่านก่อนที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลจริง โดยเป็นการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลและแจ้งถึงข้อมูลที่ต้องการเพื่อให้แพทย์ได้มีการเตรียมข้อมูลและแจ้งเวลาที่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม

2. เข้าพบแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามเวลานัดหมายเพื่อนำแบบสอบถามไปให้และให้แพทย์ได้ทำการกรอกข้อมูลเป็นการส่วนตัวเมื่อแพทย์ได้ทำการกรอกข้อมูลในแบบสอบถามสมบูรณ์แล้วทางผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความครบถ้วนและนำแบบสอบถามไปทำการประมวลผลในภายหลัง

โดยได้กำหนดแหล่งข้อมูลดังนี้

1. **ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)** ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวนทั้งหมด 70 ชุดจากกลุ่มประชากรของการศึกษา

2. **ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)** โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากบทความทางวิชาการและรายงานต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งรวบรวมจากหนังสือ วารสาร ผลงานการศึกษาวิจัย สิ่งพิมพ์ และข้อมูลทางระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ที่เกี่ยวกับงานวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) มาใช้บรรยายลักษณะของลักษณะข้อมูลที่รวบรวมได้และใช้ในการสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยแสดงข้อมูลในรูปแบบ ตาราง โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ความถี่(Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อใช้บรรยายความแตกต่างของข้อมูล

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ ประเภทสถานพยาบาลที่ประจำอยู่ จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉลี่ยโดยประมาณต่อสัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์แบบสถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะต่างๆไปของข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยนำเสนอเป็นตารางแสดงในรูปค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายระดับความสำคัญเกณฑ์การตัดสินใจจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

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

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความสำคัญของปัจจัยด้านแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์แบบสถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะต่างๆไปของข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยนำเสนอเป็นตารางแสดงในรูปค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมายระดับความสำคัญเกณฑ์การตัดสินใจจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

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



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีต่อการสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP) – 4 inhibitor แพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่” ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 70 คน ได้ผลการศึกษำแนกออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสั่งซื้อของแพทย์

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยอิทธิพลของแพทย์

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็นการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 70 คน ประกอบด้วย เพศ อายุ ประเภทสถานพยาบาลที่ประจำอยู่ จำนวนเตียง จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จำเป็นต้องจ่ายยากระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อรักษาต่อสัปดาห์ ประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานของแพทย์ โอกาสในการจ่ายยากระดับน้ำตาลในเลือดในคลินิกส่วนตัวหรืองานนอกเวลา และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจ่ายยากระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเป็นยาในบัญชีโรงพยาบาล ตารางที่ 4.1 -4.9

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	23	32.9
หญิง	47	67.1
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.1 และเป็นเพศชายร้อยละ 32.9

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
20 – 30 ปี	3	4.3
31 – 40 ปี	9	12.9
41 – 50 ปี	36	51.4
51 – 60 ปี	21	30.0
มากกว่า 60 ปี	1	1.4
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีช่วงอายุ 41-50 ปี เป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมา ช่วงอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 และช่วงอายุ 31-40, 20-30 และมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.9, 4.3 และ 1.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล ที่ประจำอยู่

ประเภทสถานพยาบาลที่ ประจำอยู่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลของรัฐบาล	60	85.7
โรงพยาบาลเอกชน	10	14.3
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 85.7 และปฏิบัติหน้าที่โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 14.3

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนเตียงของสถานพยาบาลที่ท่านประจำอยู่

จำนวนเตียงของสถานพยาบาล ที่ท่านประจำอยู่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 เตียง	0	0
101 – 150 เตียง	10	14.3
151 – 300 เตียง	14	20.0
301 – 450 เตียง	34	48.6
มากกว่า 451 เตียง	12	17.1
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียง 301 – 450 เตียง มากที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 และ ในโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียง 151 – 300 เตียง, 100-150 เตียง และมากกว่า 451 เตียง คิดเป็นร้อยละ 20.0, 17.1 และ 14.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจ รักษาโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ราย	4	5.7
21 – 50 ราย	19	27.1
51 – 100 ราย	42	60.0
101 – 200 ราย	5	7.1
มากกว่า 200 ราย	0	0
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่าช่วงจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้ตอบแบบสอบถามตรวจต่อสัปดาห์ มากที่สุดอันดับที่ 1 คือ 51-100 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ ช่วง/21 – 50 คน, 101 – 200 คน และน้อยกว่า 20 คน ต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 27.1, 7.1 และ 5.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่จำเป็นต้องจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อรักษาต่อสัปดาห์

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่จำเป็นต้องจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อรักษาประมาณสัปดาห์ละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 10 ราย	3	4.3
10 – 20 ราย	23	32.9
21 – 30 ราย	22	31.4
31 – 40 ราย	6	8.6
มากกว่า 40 ราย	16	22.9
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.6 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้ตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อรักษาต่อสัปดาห์ มากที่สุดคือ 10-20 รายต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ 21-30 รายต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 31.4 มากกว่า 40 รายต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 22.9 31 – 40 รายต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 8.6 และ น้อยกว่า 10 รายต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 4.3

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประสบการณ์ในการรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประสบการณ์ในการรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 5 ปี	0	0
5 – 10 ปี	19	27.1
11 – 15 ปี	38	54.3
16 – 20 ปี	8	11.4
มากกว่า 20 ปี	5	7.1
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่าระยะเวลาประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อยู่ช่วงระยะเวลา 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาคือระยะเวลา 5 – 10 ปี , 16 – 20 ปี และ มากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.0, 8.0 และ 5.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการมีโอกาสในการจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในคลินิกส่วนตัวหรืองานนอกเวลา

โอกาสในการจ่ายยาลดระดับ น้ำตาลในเลือดในคลินิก ส่วนตัวหรืองานนอกเวลา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีโอกาส	31	44.3
มีโอกาส	39	55.7
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสในการจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในคลินิกส่วนตัวหรืองานนอกเวลา คิดเป็นร้อยละ 55.7 และมีโอกาสจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในคลินิกส่วนตัวหรืองานนอกเวลา คิดเป็นร้อยละ 44.3

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ นำยาลระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเป็นยาในบัญชีโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนำ ยาลระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเป็น ยาในบัญชีโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	51	72.9
ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	19	27.1
รวม	70	100.0

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจนำยาลระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเป็นยาในบัญชีโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 72.9 และ ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจนำยาลระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเป็นยาในบัญชีโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 27.1

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสั่งจ่ายของแพทย์

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสั่งจ่ายยารักษาของแพทย์

เป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสั่งยาลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด และปัจจัยอื่นๆ ในกลุ่มตัวอย่าง 70 คน โดยมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.10 – 4.15

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสม การตลาดที่มีต่อการสั่งยาโรคเบาหวาน ด้านผลิตภัณฑ์

ด้านผลิตภัณฑ์	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
	\bar{X}	S.D.	
1. ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา	4.74	0.58	มากที่สุด
2. ตัวยามีความปลอดภัย	4.89	0.32	มากที่สุด
3. มีความสะดวกในการรับประทาน	4.41	0.71	มาก
4. สามารถคงผลการรักษาที่ดีในระยะยาว	4.04	0.78	มาก
5. มีการใช้ยาไม่ยุ่งยาก	4.00	0.78	มาก
6. ขนาดยามีให้เลือกหลายขนาด (dosage)	3.42	0.75	ปานกลาง
7. มียาให้เลือกหลายรูปแบบ (dosage forms)	3.41	0.94	ปานกลาง
8. ตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงที่เชื่อถือได้	4.36	0.72	มาก
9. ตัวยามีการใช่มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้ยา (evidence base)	4.47	0.65	มาก
10. ตัวยาเป็นที่นิยมนำมาใช้	3.80	0.93	มาก
11. มีปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction) ต่ำ	4.71	0.49	มาก
12. มีผลข้างเคียงการใช้ยา (side effect) น้อย	4.77	0.42	มาก
13. มีข้อห้ามในการใช้ยา (contraindication) น้อย	4.64	0.70	มาก
14. เป็นยาใหม่ที่น่าทดลองใช้	3.06	0.90	ปานกลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ด้านผลิตภัณฑ์	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบน	ระดับความสำคัญ
	\bar{X}	มาตรฐาน S.D.	
15. เป็นยาจากบริษัทต่างประเทศ (original)	3.00	0.95	ปานกลาง
16. มีบรรจุภัณฑ์ที่ดีเหมาะสมกับ ราคา	4.09	1.03	มาก
17. ตราสินค้ามีชื่อเสียงและน่าเชื่อถือ	3.76	0.97	มาก
18. เป็นผลิตภัณฑ์จากบริษัทที่มี ชื่อเสียง และน่าเชื่อถือ	3.61	0.97	มาก
19. ยามีอายุในการเก็บรักษาได้นาน	2.97	0.96	ปานกลาง
20. เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลัก แห่งชาติ	4.40	0.87	มาก
รวม	4.03	0.62	มาก

จากตารางที่ 4.10 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดด้านผลิตภัณฑ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.03 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด สำหรับแพทย์ในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ ตัวยามีความปลอดภัยสูงมีค่าเฉลี่ย 4.89 รองลงมาคือ มีผลข้างเคียงการใช้ยา (side effect) น้อย มีค่าเฉลี่ย 4.77 ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา 4.74 มีปฏิกิริยาระหว่างยา (drug inter action) ต่ำ 4.71 มีข้อห้ามในการใช้ยา (contraindication) น้อย 4.64 ตัวยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้ยา (evidence base) 4.47 มีความสะดวกในการรับประทาน 4.41) เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (4.40 ตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงที่เชื่อถือได้ 4.36 มีบรรจุภัณฑ์ที่ดีเหมาะสมกับราคา 4.09 สามารถคงผลการรักษาที่ดีในระยะยาว 4.04 มีการใช้ยาไม่ยุ่งยาก 4.00 ให้ความสำคัญระดับปานกลาง ตัวยาเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย 3.80 ตราสินค้ามีชื่อเสียงและน่าเชื่อถือ 3.76 เป็นผลิตภัณฑ์จากบริษัทที่มีชื่อเสียง และน่าเชื่อถือ 3.61 ขนาดยามีให้เลือกหลายขนาด (dosage) 3. มียาให้เลือกหลายรูปแบบ (dosage forms) 3.41 เป็นยาใหม่ที่น่าทดลองใช้ 3.06 เป็นยาจากบริษัทต่างประเทศ (original) 3.00 ± 0.95 และ ยามีอายุในการเก็บรักษาได้นาน 2.97 ตามความสำคัญ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสม การตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ด้านราคา

ด้านราคา	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบน	ระดับความสำคัญ
	\bar{X}	มาตรฐาน S.D.	
1.ราคามีความเหมาะสมกับ คุณภาพยา	4.34	0.59	มาก
2.ระดับราคายาไม่แตกต่างจากยา ในระดับเดียวกัน	4.01	0.52	มาก
3. เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลัก แห่งชาติ (ผู้ป่วยเบิกจ่ายได้)	4.08	0.61	มาก
4. ราคาสอดคล้องกับฐานะของ ผู้ป่วย	4.36	0.51	มาก
รวม	4.19	0.18	มาก

จากตารางที่ 4.11 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านราคา โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.19 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับ ความสำคัญมากที่สุดสำหรับแพทย์ในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ ราคาสอดคล้องกับฐานะของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 4.36 รองลงมาคือ ราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพ ยา มีค่าเฉลี่ย 4.34 เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ผู้ป่วยเบิกจ่ายได้) มีค่าเฉลี่ย 4.08 และ ระดับราคาไม่แตกต่างจากยาในระดับเดียวกัน มีค่าเฉลี่ย 4.01 ตามความสำคัญ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสม การตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการจัดจำหน่าย

ด้านการจำหน่าย	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
	\bar{X}	S.D.	
1. ได้รับความสะดวกในการสั่งยา กับบริษัท	2.77	0.98	ปานกลาง
2. มีเบอร์โทรศัพท์ในการสั่งซื้อยา	2.27	0.88	น้อย
3. บริการจัดส่งรวดเร็ว ตรงเวลา	2.84	1.10	ปานกลาง
4. การรักษาคุณภาพในการจัดส่ง	2.93	1.09	ปานกลาง
5. มีสาขา หรือคลังสินค้าในจังหวัด เชียงใหม่	2.30	0.84	น้อย
รวม	2.62	0.31	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.12 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมการตลาด ด้านการจัดจำหน่าย โดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.62 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดสำหรับแพทย์ในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ การรักษาคุณภาพในขณะจัดส่ง มีค่าเฉลี่ย 2.93 รองลงมาคือ บริการจัดส่งรวดเร็ว ตรงเวลา มีค่าเฉลี่ย 2.84 ได้รับความสะดวกในการสั่งยากับบริษัท มีค่าเฉลี่ย 2.77 มีสาขาหรือคลังสินค้าในจังหวัดเชียงใหม่ มีค่าเฉลี่ย 2.30 และ มีเบอร์โทรศัพท์ในการสั่งซื้อยา มีค่าเฉลี่ย 2.27 ตามความสำคัญ

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสม การตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาในระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการส่งเสริมการตลาด

ด้านการจำหน่าย	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบน	ระดับความสำคัญ
	\bar{X}	มาตรฐาน S.D.	
1. การโฆษณาในวารสาร ต่างประเทศ	2.60	0.94	ปานกลาง
2. การจัดประชุมวิชาการเพื่อ นำเสนอเกี่ยวกับยาโดยเชียววิทยากร ที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย	3.50	0.81	มาก
3. การออกร้าน (booth) ตามงาน ประชุมวิชาการต่างๆ	2.56	0.97	ปานกลาง
4. เอกสารจากบริษัท (บทความที่ คัดลอกจากวารสารการแพทย์ ต่างประเทศ)	3.27	1.05	ปานกลาง
5.บทความหรือรายงานผลการใช้ยา ในวารสารการแพทย์ไทย	2.93	1.01	ปานกลาง
6.บทความหรือรายงานผลการใช้ยา ในวารสารการแพทย์ต่างประเทศ	3.77	0.71	มาก
7.บทความหรือรายงานผลการใช้ยา ในเว็บไซต์ ทางอินเทอร์เน็ต	3.74	0.79	มาก
8.แผ่นพับให้ความรู้เบื้องต้นกับ คนไข้	2.64	0.87	ปานกลาง
9.การแจกของชำร่วย ต่างๆ เช่น ปากกา	2.76	0.87	ปานกลาง
10.การมอบของขวัญในโอกาส พิเศษ หรือโอกาสสำคัญ	2.77	0.87	ปานกลาง
11. มีตัวอย่างให้ทดลองใช้กับผู้ป่วย	3.20	0.79	ปานกลาง

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ด้านการจำหน่าย	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบน	ระดับความสำคัญ
	\bar{X}	มาตรฐาน S.D.	
12. มีการจัดรายการพิเศษ ลด แถม	3.16	0.79	ปานกลาง
13. มีการสนับสนุนค่าใช้จ่าย สำหรับการไปประชุมวิชาการ ในประเทศ	3.40	0.77	ปานกลาง
14. มีการสนับสนุนค่าใช้จ่าย สำหรับการไปประชุมวิชาการ ต่างประเทศ	3.70	0.64	มาก
15. ความสนิทสนมคุ้นเคย กับผู้แทนยา	3.92	0.49	มาก
16. ความสม่ำเสมอในการเยี่ยม ของผู้แทนยา	4.01	0.55	มาก
17. บุคลิกภาพ กริยามารยาทของ ผู้แทนยา	4.04	0.58	มาก
18. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของ ผู้แทนยา	4.10	0.59	มาก
19. สามารถติดต่อผู้แทนยาได้ง่าย หากมีปัญหากับยาหรือ ผลิตภัณฑ์	4.14	0.59	มาก
รวม	3.32	0.53	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดด้านการส่งเสริมการตลาด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.32 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด สำหรับแพทย์ในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ สามารถติดต่อผู้แทนยาได้ง่าย หากมีปัญหากับยาหรือผลิตภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ย 4.14 รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของผู้แทนยา มีค่าเฉลี่ย 4.10 บุคลิกภาพ กริยามารยาทของ

ผู้แทนฯ มีค่าเฉลี่ย 4.04 ความสม่ำเสมอในการเยี่ยมของผู้แทนฯ มีค่าเฉลี่ย 4.01 ความสนิทสนม
 คู่กันเคยกับผู้แทนฯ มีค่าเฉลี่ย 3.92 มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการไปประชุมวิชาการ
 ต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ย 3.70 การจัดประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอเกี่ยวกับยาโดยเชิญวิทยากรที่มี
 ชื่อเสียงมาบรรยาย มีค่าเฉลี่ย 3.50 มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการไปประชุมวิชาการใน
 ประเทศ มีค่าเฉลี่ย 3.40 บทความหรือรายงานผลการใช้ยาในเว็บไซต์ ทางอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ย
 3.40 มีเอกสารจากบริษัท บทความที่คัดลอกจากวารสารการแพทย์ต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ย 3.27
 มีตัวอย่างให้ทดลองใช้กับผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 3.20 มีการจัดรายการพิเศษ ลด แถม มีค่าเฉลี่ย 3.16
 บทความหรือรายงานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ย 2.93 บทความหรือราย
 งานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ไทย มีค่าเฉลี่ย 2.92 การมอบของขวัญในโอกาสพิเศษ หรือ
 โอกาสสำคัญ มีค่าเฉลี่ย 2.77 การแจกของชำร่วย ต่างๆ เช่น ปากกา มีค่าเฉลี่ย 2.76 มีแผ่นพับให้
 ความรู้เบื้องต้นกับคนไข้ มีค่าเฉลี่ย 2.60 การโฆษณาในวารสารทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 2.60 และ
 การออกร้าน (booth) ตามงานประชุมวิชาการต่างๆ มีค่าเฉลี่ย 2.56

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสม
 การตลาด

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบน	ระดับความสำคัญ
	\bar{X}	มาตรฐาน S.D.	
1. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	4.03	0.62	มาก
2. ปัจจัยด้านราคา	4.19	0.18	มาก
3. ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย	2.62	0.31	ปานกลาง
4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมการขาย	3.32	0.53	ปานกลาง

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความสำคัญของปัจจัยส่วนประสม
การตลาด

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ค่าเฉลี่ย	ความเบี่ยงเบน	ระดับความสำคัญ
	\bar{X}	มาตรฐาน S.D.	
1.ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	3.87	0.41	อันดับที่ 1
2. ปัจจัยด้านราคา	2.64	0.61	อันดับที่ 2
3.ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย	1.04	0.20	อันดับที่ 4
4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด	2.44	0.63	อันดับที่ 3

จากตารางที่ 4.14 พบว่า แพทย์ให้ความสำคัญในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดด้านผลิตภัณฑ์และราคาอยู่ในระดับมาก และ ด้านการจัดจำหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง และจากตารางที่ 4.15 พบว่า แพทย์ให้ความสำคัญในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ กับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด และ ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของปัจจัยอิทธิพลของแพทย์

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัยอิทธิพลของแพทย์ที่มีต่อการสั่งใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ปัจจัยอิทธิพลของแพทย์ และกิจกรรมทางการตลาด	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	ระดับความสำคัญ
1. อิทธิพลของเพื่อนแพทย์และทีมแพทย์ เช่น หัวหน้า ผู้อาวุโสกว่า ผู้นำทางความคิด (key opinion leaders)	3.84	0.65	มาก
2. กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างแพทย์ เช่น การประชุมวิชาการ กิจกรรมของโรงพยาบาล	3.68	0.98	มาก
3. การแนะนำจากผู้แทนยา สร้างความคุ้นเคยและทัศนคติที่ดีต่อยา ตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์	3.59	0.96	มาก
4. การประกันภัยหรือมีหลักประกันสุขภาพของผู้ป่วย	3.18	0.89	ปานกลาง
5. ความชอบส่วนตัวของแพทย์	3.93	0.55	มาก
6. ความพร้อมของแพทย์ในด้านความรู้เรื่องโรค เรื่องยา วิธีการรักษา	3.96	0.58	มาก
รวม	3.70	0.29	มาก

จากตารางที่ 4.16 ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับปัจจัยอิทธิพลของแพทย์ที่มีต่อการสั่งใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยรวมอยู่ในระดับปานมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด คือ ความพร้อมของแพทย์ในด้านความรู้เรื่องโรค เรื่องยา วิธีการรักษามีค่าเฉลี่ย 3.96 รองลงมาคือ ความชอบส่วนตัวของแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 3.93

อิทธิพลของเพื่อนแพทย์และทีมแพทย์ เช่น หัวหน้า ผู้อาวุโสกว่า ผู้นำทางความคิด (key opinion leaders) มีค่าเฉลี่ย 3.84 กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างแพทย์ เช่น การประชุมวิชาการ กิจกรรมของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 3.68 การแนะนำจากผู้แทนยา สร้างความคุ้นเคยและทัศนคติที่ดีต่อยาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 3.59 และ การประกันภัย หรือมีหลักประกันสุขภาพของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 3.18



บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการเลือกสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีต่อการสั่งยาของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ในการสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor โดยประชากรที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยคือ แพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่และมีประวัติเคยสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ให้แก่ผู้ป่วย จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย สรุปผลการศึกษา อภิปราย ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1.1.1 เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

1.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีต่อการเลือกสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ประจำโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่และมีประวัติเคยสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ให้แก่ผู้ป่วย จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 41 - 50 ปี ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล (74.3 %) ปฏิบัติในโรงพยาบาลที่มีขนาดจำนวนเตียง 301 – 450 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานตรวจต่อสัปดาห์ คือ 51-100 คน จำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อรักษาต่อสัปดาห์คือ 10-20 รายต่อสัปดาห์ มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ช่วงระยะเวลา 11 – 15 ปี ไม่มีโอกาสในการจ่ายยาการจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในคลินิกส่วนตัวหรืองานนอกเวลา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจนำยาเข้าเป็นยาในบัญชีโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยข้อมูลเกี่ยวกับระดับความสำคัญปัจจัยส่วนประสมการตลาด

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

พบว่าแพทย์ให้ความสำคัญโดยรวมกับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 3 อันดับแรก สำหรับแพทย์ในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ ตัวยามีความปลอดภัยสูง รองลงมาคือ มีผลข้างเคียงการใช้ยา (side effect) น้อยตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา และ ปัจจัยย่อยที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุด ยามีอายุในการเก็บรักษาได้นาน

ปัจจัยด้านราคา

พบว่าแพทย์ให้ความสำคัญโดยรวมกับปัจจัยด้านราคา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และปัจจัยย่อยสำหรับแพทย์ในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ ราคาสอดคล้องกับฐานะของผู้ป่วย รองลงมาคือ ราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพยาเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ผู้ป่วยเบิกจ่ายได้) และ ระดับราคายาไม่แตกต่างจากยาในระดับเดียวกัน ตามลำดับ

ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย

พบว่า แพทย์ให้ความสำคัญโดยรวมกับปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย และปัจจัยย่อยสำหรับแพทย์ในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ การรักษาคุณภาพในขณะจัดส่ง รองลงมาคือ บริการจัดส่งรวดเร็ว ตรงเวลา ได้รับความสะดวกในการสั่งยากับบริษัท มีสาขาหรือคลังสินค้าในจังหวัดเชียงใหม่ และมีเบอร์โทรฟรีในการสั่งซื้อยา ตามลำดับ

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด

พบว่าแพทย์ให้ความสำคัญ โดยรวมกับปัจจัยด้านส่งเสริมการขาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 3 อันดับแรก สำหรับแพทย์ในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ สามารถติดต่อผู้แทนยาได้ง่าย หากมีปัญหากับยาหรือผลิตภัณฑ์รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของผู้แทนยาบุคลากริกภาพกริยามารยาทของผู้แทนยา ปัจจัยย่อยที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือ การออกบูธ (booth) ตามงานประชุมวิชาการต่างๆ

หากเรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยส่วนประสมการตลาดในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าอันดับที่ 1 จนถึงลำดับที่ 4 ได้แก่ ความสำคัญอันดับที่ 1 คือ ปัจจัยด้านราคา ความสำคัญอันดับที่ 2 ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ความสำคัญอันดับที่ 3 ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด และความสำคัญอันดับที่ 4 ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยอิทธิพลจากแพทย์

แพทย์ให้ความสำคัญ โดยรวมกับปัจจัยอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และในแต่ละปัจจัยย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด สำหรับแพทย์ในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ ความพร้อมของแพทย์ในด้านความรู้เรื่องโรค เรื่องยา วิธีการรักษา รองลงมาคือ ความชอบส่วนตัวของแพทย์ อิทธิพลของเพื่อนแพทย์และทีมแพทย์ เช่น หัวหน้าผู้อาวุโสกว่า ผู้นำทางความคิด (key opinion leaders) กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างแพทย์ เช่น การประชุมวิชาการ กิจกรรมของโรงพยาบาล การแนะนำจากผู้แทนยา สร้างความคุ้นเคยและทัศนคติที่ดีต่อยาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์ และการประกันภัยหรือมีหลักประกันสุขภาพของผู้ป่วย ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองเชียงใหม่ในการสั่งใช้ยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP) – 4 inhibitor สามารถอภิปรายผลแบ่งตามส่วนของผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 จากผลการวิจัยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐบาลซึ่งส่วนมากจะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงอยู่ในช่วง 301-450 เตียงช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะอยู่ในช่วง 41-50 ปี และส่วนมากมีประสบการณ์รักษาโรคเบาหวานมากกว่า 11 ปี จากผลการวิจัยก็สอดคล้องกับข้อมูลของตลาดยา

ในปัจจุบัน เนื่องจากยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP) – 4 inhibitor เป็นยาใหม่ทั้งหมดเป็นยาที่นำเข้าจากต่างประเทศจึงมีราคาค่อนข้างสูงดังนั้น โอกาสจะใช้ยากลุ่มนี้จึงจะถูกใช้ในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นข้าราชการที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และส่วนมากจะแพทย์ที่จะมีการสั่งใช้ก็จะเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์การรักษามายาวนานไม่กลัวที่จะใช้ยาที่ราคาค่อนข้างสูง และมีข้อมูลวิชาการที่เพียงพอที่จะอธิบายถึงเหตุผลของการใช้ยาได้เมื่อมีการตรวจสอบจากรัฐบาล

ส่วนที่ 2 จากผลการวิจัยข้อมูลระดับความสำคัญของส่วนประสมการตลาดสามารถอธิบายตามแนวคิดส่วนประสมการตลาด (วารุณี ตันติวงค์วานิชและคณะ, 2546) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญโดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ปัจจัยย่อยให้ความสำคัญมีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุดลำดับแรกคือ ด้วยมีความปลอดภัยสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของฐิตา ตันติวัฒน์ (2548) ที่ศึกษาถึงปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือ ด้วยมีประสิทธิภาพในการรักษา และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอกรัฐ วิทิตกพัทธ์ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาลดไขมันในเลือดของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือด้วยมีประสิทธิภาพในการรักษา

ปัจจัยด้านราคา ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญโดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ปัจจัยย่อยพบว่าให้ความสำคัญมีค่าเฉลี่ยในระดับมากลำดับแรก คือ ราคาเหมาะสมกับฐานะของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีรรัตน์ จันทร์ศรี(2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองเชียงใหม่ในการเลือกสั่งยาในกลุ่มยารักษาโรคความจำเสื่อมจากอัลไซเมอร์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญลำดับแรกคือ ราคาเหมาะสมกับฐานะไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิตา ตันติวัฒน์ (2548) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพยา แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริพิม อร่ามณา (2551) ที่ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญปานกลางลำดับแรกคือราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพของยา เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ผู้ป่วยเบิกค่ายาได้)และการให้เครดิตที่นาน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอกรัฐ วิทิตกพัทธ์ (2543) ที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือราคายาถูกประหยัดค่าใช้จ่ายของคนไข้

ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญโดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับน้อย ในปัจจัยย่อยพบว่าให้ความสำคัญมีค่าเฉลี่ยในระดับมากลำดับแรก คือ การรักษาคุณภาพในขณะที่จัดส่ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จูตา ดันตีวัฒน์ (2548) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากลำดับแรกคือ การรักษาคุณภาพในการจัดส่ง และ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริพิม อร่ามณภา (2551) ที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมากลำดับแรกคือบริการจัดส่งที่รวดเร็วตรงเวลา และ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอกรัฐ วิทิตกพัทธ์ (2543) ที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือมีการส่งยาที่รวดเร็ว ยาไม่ขาดสต็อก มียาใช้อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญโดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ในปัจจัยย่อยพบว่าให้ความสำคัญมีค่าเฉลี่ยในระดับมากลำดับแรกคือ สามารถติดต่อผู้แทนยาได้ง่าย หากมีปัญหาเกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์ ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจูตา ดันตีวัฒน์ (2548) ที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากลำดับแรกคือบทความหรือรายงานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ไทย แต่ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริพิม อร่ามณภา (2551) ที่ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในระดับมากลำดับแรกคือ ความรู้ในผลิตภัณฑ์ที่ขายของผู้แทนยาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลยา และ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอกรัฐ วิทิตกพัทธ์ (2543) ที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญมากที่สุดลำดับแรกคือ การขายโดยพนักงานขาย

ส่วนที่ 3 จากผลการวิจัยข้อมูลระดับความสำคัญของปัจจัยอิทธิพลจากแพทย์อธิบายตาม ทฤษฎี Hemminki E ปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาของแพทย์ที่มากที่สุดมี 2 ปัจจัย คือ ความพร้อมของแพทย์ในด้านความรู้เรื่องโรค เรื่องยา วิธีการรักษา ความชอบส่วนตัวของแพทย์ เนื่องจากโดยส่วนมากแพทย์จะเป็นอาชีพที่ต้องศึกษาหาความรู้ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การสั่งใช้ยาใหม่จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลที่เพียงพอและมีความมั่นใจในข้อมูลที่มีมากพอจึงจะเริ่มตัดสินใจทดลองสั่งใช้ยาแต่ละตัวกับผู้ป่วย นอกเหนือไปจากข้อมูลวิชาการที่ต้องมีมากพอแล้วความชอบส่วนตัวมีผลอย่างมากในการสั่งใช้ยาเพราะถ้ายาตัวใดที่แพทย์เกิดความประทับใจทั้งในด้านของประสิทธิภาพ และความปลอดภัย ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจสิ่งที่ตามมาคือการยอมรับจากผู้ป่วย ดังนั้นถ้ายาตัวใดที่ทำให้แพทย์เกิดความชอบขึ้นมาได้ก็จะก่อให้เกิดความภักดีต่อผลิตภัณฑ์และโอกาสที่จะเปลี่ยนใจไปใช้ยาตัวอื่นนั้นเป็นไปได้ยากมาก

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

3.1.1 ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ที่มีต่อการเลือกสั่งยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ อยู่ในระดับมาก และเมื่อเรียงลำดับความสำคัญจากทั้ง 4 ปัจจัย พบว่าปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์แพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 ปัจจัยย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด คือ ตัวยามีความปลอดภัยสูง มีผลข้างเคียงการใช้ยา (side effect) น้อย ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา บริษัทที่จำหน่ายยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ หากเป็นยาต้นแบบหรือยา original มุ่งเน้นการสื่อสาร ทางด้านข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยา และมีข้อมูลอ้างอิงที่หนักแน่น ชัดเจน ที่สามารถทำให้แพทย์ได้เห็นถึง ประสิทธิภาพความปลอดภัยในการใช้ยา รวมถึงผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาที่มีน้อยซึ่งถือว่าเป็นข้อแตกต่างและเป็นจุดเด่นของยาในกลุ่มนี้ หากเป็นยาที่ผลิตในประเทศ ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นยาที่มีการใช้ในการรักษามาระยะเวลาหนึ่งจนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย และมีราคาถูก การสื่อสารกับแพทย์ในด้านการผลิตที่สามารถผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยเทียบเท่ากับยาต้นแบบ ดังนั้นหลักฐาน ข้อมูล ผลการศึกษาที่สามารถยืนยัน ด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัย เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้แพทย์เชื่อมั่นในตัวผลิตภัณฑ์ และมั่นใจในการใช้ยากับผู้ป่วยต่อไปเพราะอย่างไรยาที่ผลิตในประเทศมีข้อได้เปรียบอยู่แล้วในเรื่องของราคาทำให้โอกาสถูกเลือกจึงมีสูง

3.1.2 ปัจจัยด้านราคา

จากการศึกษาพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญระดับมาก โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อราคาสอดคล้องกับฐานะของผู้ป่วย ราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพยา เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแหล่งชาติ (ผู้ป่วยเบิกจ่ายได้) และ ระดับราคายาไม่แตกต่างจากยาในระดับเดียวกัน บริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายอาจใช้กลยุทธ์ด้านราคา ได้แก่ การตั้งยาให้เหมาะสมกับคุณภาพยา ดังนั้นการที่บริษัททำการผลิตและจำหน่ายยาที่ดีมีคุณภาพก็สามารถตั้งราคาได้สูงมากกว่ายาที่มีคุณภาพต่ำกว่า ในกรณีที่คุณภาพยาไม่แตกต่างกันจากคู่แข่งไม่ควรตั้งราคาแตกต่างกันมากนัก เนื่องจากทำให้เสียราคาทั้งกลุ่มยา การตั้งราคาที่พยายามให้ต่ำกว่าคู่แข่งมีความเสี่ยงอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดสงครามราคา ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ให้กับบริษัทแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังควรให้

ความสำคัญกับการผลักดันให้ยาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น จัดตั้งส่วนงานที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูลกับคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติตั้งแต่กลุ่มอนุกรรมการและคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากหากยาอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ในการสั่งใช้ยาของแพทย์จะสามารถใช้ได้กับกลุ่มผู้ป่วยได้ทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มประกันสังคม กลุ่มข้าราชการ โดยไม่ต้องเขียนเหตุผลในการใช้ยาเพื่อให้การใช้จ่ายของแพทย์ทำได้ง่าย และกลุ่มผู้ป่วยเข้าถึงยาได้เพิ่มมากขึ้น

3.1.3 ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย

จากการศึกษาพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านจัดจำหน่ายในระดับน้อยโดยปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญในระดับมาก คือ การรักษาคุณภาพยาในขณะที่จัดส่งบริการจัดส่งรวดเร็ว ตรงเวลา ได้รับความสะดวกในการสั่งยากับบริษัท มีสาขาหรือคลังสินค้าในจังหวัดเชียงใหม่ และมีเบอร์โทรฟรีในการสั่งซื้อยา บริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายควรมีนโยบายให้พนักงานมีใจรักการบริการ เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ใส่ใจลูกค้า จัดให้มีระบบหรือบริษัทที่จัดส่งที่มีความเอาใจใส่ในการดูแลรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ระหว่างการจัดส่ง จัดส่งยาให้รวดเร็ว ตรงต่อเวลา ป้องกันการเปลี่ยนยาเป็นยาคู่แข่งในกรณีขาดสต็อก ป้องกันการสูญเสียชีวิตโอกาสในการขาย นอกจากนี้บริษัทหรือผู้จำหน่าย ควรจัดช่องทาง ระบบ หรือวิธีการสั่งยาที่สะดวกและหลากหลายในการสั่งยากับบริษัท โดยจัดให้มีสาขาในจังหวัด มีเบอร์โทรฟรีที่สามารถติดต่อสั่งซื้อยาได้ตลอดเวลา เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับลูกค้าได้มากที่สุด ผู้แทนยามีส่วนสำคัญมากในการช่วยจัดการด้านนี้ เนื่องจากผู้ที่ฝ่ายจัดซื้อหรือแพทย์มักจะมีอันดับแรกเมื่อเกิดปัญหาด้านการจัดจำหน่ายขึ้น ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการจัดส่ง การจัดการกับสินค้าเมื่อเกิดปัญหากับผู้แทนอย่างชัดเจนเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลหรือแพทย์ กับฝ่ายจัดส่งสินค้า

3.1.4 ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด

การศึกษานี้พบว่าแพทย์ให้ความสำคัญระดับปานกลางกับปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดโดยแพทย์มุ่งเน้นความสำคัญ สามารถติดต่อผู้แทนยาได้ง่าย หากมีปัญหาเกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของผู้แทนยา บุคลิกภาพและกริยามารยาของผู้แทนยา ความสม่ำเสมอในการเยี่ยมของผู้แทนยา ความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้แทนยา มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการไปประชุมวิชาการต่างประเทศ การจัดประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอเกี่ยวกับยา โดยเชิญวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการไปประชุมวิชาการในประเทศ บทความหรือรายงานผลการใช้ยาในเว็บไซต์ ทางอินเทอร์เน็ต มีเอกสารจากบริษัท (บทความที่ตัดออกจากวารสารการแพทย์ต่างประเทศ) มีตัวอย่างให้ทดลองใช้กับผู้ป่วย มีการจัด

รายการพิเศษ ลด แคมบทความหรือรายงานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ต่างประเทศ บทความหรือรายงานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ไทย การมอบของขวัญในโอกาสพิเศษ หรือโอกาสสำคัญการแจกของขวัญต่างๆ เช่น ปากกา มีแผ่นพับให้ความรู้เบื้องต้นกับคนไข้ การโฆษณาในวารสารทางการแพทย์ และ ป้ายจ้อยย่อที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือ การออกบูธ (booth) ตามงานประชุมวิชาการต่างๆ

บริษัทผู้ผลิตและจัดจำหน่ายควรรู้กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการตลาด ดังนี้

ด้านพนักงานขาย

ผู้แทนขายเป็นตัวกลางในการติดต่อ รับส่ง ข้อมูลระหว่างแพทย์และผู้เกี่ยวข้องอื่นในตลาด กับบริษัท ซึ่งเป็นจุดที่สำคัญที่มีผลต่อการขายเพราะได้พบปะกับลูกค้าโดยตรง ซึ่งพนักงานขายจะเป็นผู้ที่ทำให้แพทย์จดจำผลิตภัณฑ์ได้และเป็นคนส่งถ่ายสิ่งที่ฝ่ายการตลาดของบริษัทต้องการจะสื่อให้กับแพทย์ได้ดีที่สุด แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญระดับมาก กับผู้แทน โดยเฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ขายของผู้แทนฯ ดังนั้นบริษัทควรมีการคัดสรรหาคัดเลือกผู้แทนฯที่มีความรู้ทางด้านวิชาการ เพื่อสามารถตอบคำถามและคุยวิชาการกับแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตรงประเด็นที่แพทย์ต้องการนอกจากนี้ควรมีการฝึกอบรมพนักงานควบคู่ไปด้วย ด้วยควรฝึกทักษะความสามารถในการขาย ผู้แทนฯที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับบริษัทและผลิตภัณฑ์ที่ตนเองรับผิดชอบอย่างดี รู้วิธีการประเมินลักษณะของลูกค้าเพื่อการให้ข้อมูลเพื่อนำไปถึงการขายอย่างเหมาะสมกับลูกค้าแต่ละคนและรู้จักหาข้อมูลและประเมินลักษณะคู่แข่งเพื่อความได้เปรียบ ผู้แทนควรมีบุคลิก กริยามารยาทที่ดี ควรมีการฝึกอบรมด้านบุคลิกลักษณะและกริยามารยาทของผู้แทนฯ นอกจากนี้ผู้แทนฯต้องมีความสม่ำเสมอในการเยี่ยมแพทย์เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี และเป็นการเตือนแพทย์ให้มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ควรมีระบบการประเมินการทำงานของผู้แทนฯที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินกิจการ

ด้านโฆษณา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ป้ายจ้อยย่อด้านการมีบทความหรือรายงานผลการใช้ยาในเว็บไซต์ ทางอินเทอร์เน็ต มีเอกสารจากบริษัท (บทความที่คัดลอกจากวารสารการแพทย์ต่างประเทศ) มีบทความหรือรายงานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ต่างประเทศ มีบทความหรือรายงานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ไทย มีแผ่นพับให้ความรู้เบื้องต้นกับคนไข้ และการโฆษณาในวารสารทางการแพทย์ ดังนั้นผู้ผลิตและผู้จำหน่ายควรรู้กลยุทธ์ด้านการโฆษณาอย่างเหมาะสม คือการมีรายงานข้อมูล ข่าวสารวิชาการด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาในวารสารทางการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

อย่างต่อเนื่องเพื่อจูงใจแพทย์ที่ไม่เคยรู้จักและย้ายเดือนแพทย์ที่ใช้จ่ายให้หนักถึงยา และเพิ่มความมั่นใจของบริษัทย

ด้านการส่งเสริมการขาย

แพทย์ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง ปัจจัยย่อยที่มีความสำคัญได้แก่ การมี การสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการไปประชุมวิชาการต่างประเทศ การจัดประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอเกี่ยวกับยาโดยเชิญวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการไปประชุมวิชาการในประเทศ มีตัวอย่างให้ทดลองใช้กับผู้ป่วย มีการจัดรายการพิเศษ ลด แถม มีการมอบของขวัญในโอกาสพิเศษ หรือโอกาสสำคัญ มีการแจกของชำร่วย ต่างๆ เช่น ปากกา และการออกกร้าน (booth) ตามงานประชุมวิชาการต่างๆ ควรมีการทำกิจกรรมการส่งเสริมการขายกับแพทย์ที่ประจำโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน โดยเฉพาะแพทย์ที่มีบทบาทในการนำยาเข้าบัญชียาหลักของโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์กลุ่มดังกล่าวมีความมั่นใจและนำยาเข้าบัญชียาหลักของโรงพยาบาล

และจากการศึกษาปัจจัยอิทธิพลของแพทย์ ที่มีต่อการสั่งยาแพทย์ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญได้แก่ ความพร้อมของแพทย์ในด้านความรู้เรื่องโรค เรื่องยา วิธีการรักษา และความชอบส่วนตัวของแพทย์ ซึ่งในเรื่องความรู้เรื่องโรคและการรักษาทางบริษัทสามารถเข้าไปสนับสนุนการประชุมวิชาการตามโรงพยาบาลหรือการจัดประชุมวิชาการของบริษัทและเชิญแพทย์ที่เกี่ยวข้องมาร่วมงานประชุมได้ การทำให้แพทย์ได้รับทราบข้อมูลของยา โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นข้อดีหรือความแตกต่างจากยาคู่แข่งทำให้เพิ่ม โอกาสให้แพทย์อยากสั่งใช้ยามากขึ้น และในด้านความชอบส่วนตัวของแพทย์ส่วนหนึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีของแพทย์กับทางบริษัท หรือความประทับใจส่วนตัวที่เกิดจากทั้งบริษัท และผู้แทนขายยาที่เข้าไปติดต่อกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในเรื่องความสัมพันธ์ที่ดีเป็นการรักษาลูกค้าให้อยู่กับทางบริษัทในระยะยาวได้ดังนั้นบริษัทเองจำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องนี้ การคัดสรรพนักงานเพื่อมาปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้แทนขายยาในแต่ละพื้นที่ที่มีความสำคัญอย่างมาก โดยต้องดูถึงลักษณะนิสัย ความสามารถในการดูแลลูกค้า และความรู้ด้านวิชาการที่จะตอบสนองความต้องการของแพทย์ให้ได้มากที่สุดเพื่อ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้แพทย์ประทับใจในการทำงานของผู้แทนขายยาจะนำมาซึ่งความประทับใจต่อบริษัทในระยะยาวได้ในที่สุด

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ขาดข้อมูลด้านปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ในการทำยาเข้าเป็นยาในบัญชีโรงพยาบาล เนื่องจากในการทำการศึกษานี้ศึกษาจากแพทย์ที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลที่มียาในแล้วโรงพยาบาลอยู่แล้ว จึงอาจทำให้ข้อมูลสำหรับผู้สนใจนำข้อมูลไปศึกษาต่อไม่ครบถ้วน หากได้มีการศึกษาเพิ่มเติมควรศึกษาข้อมูลด้านนี้ด้วยเพราะการนำยาเข้าสู่บัญชีโรงพยาบาลจำเป็นอย่างยิ่งต่อการขยายฐานลูกค้าไปยังลูกค้ากลุ่มใหม่ที่ยังไม่เคยได้ใช้ผลิตภัณฑ์ของบริษัท





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ พัฒนาพิ้วพันธ์.(2539). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อการศึกษา. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2551). “ปัญหาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551”. เล่มที่ 125, คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา, กรุงเทพฯ : ชมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ฐิตา ตันติวัฒน์.(2548). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. (การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ณัฐดี พรหมปัญญา.(2556). ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นงลักษณ์ ไชยมัง.(2554). ศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่ออายุแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ในการสั่งใช้ยากลุ่มเออาร์บี.(การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทรายทอง มะลิสวรรณ.(2555). ปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ในการสั่งใช้ยารักษาโรคกระดูกพรุน. (การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธงชัย สันติวงษ์.(2540). พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธีรรัตน์ จันท์ศรี.(2555). ปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในการเลือกสั่งยาในกลุ่มยารักษาโรคความจำเสื่อมจากอัลไซเมอร์. (การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พัชรินทร์ มายัง .(2555). ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อแพทย์โรงพยาบาลในอำเภอเมืองพิษณุโลก ในการสั่งใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. (การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาวิชาบริหารธุรกิจ) ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- พิรุณพร เพียรธรรม.(2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาลดระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในอำเภอเมืองเชียงใหม่*. (การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการตลาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วารุณี ตันติวงค์วานิชและนิภา นิรุตติกุล.(2546). “หลักการตลาด ฉบับมาตรฐาน”. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชนา.
- ศรกลมวรรณ สุขมูล.(2554). *ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจของโต คอ นาสิกแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่ในการสั่งใช้ยาพ่นจมูกชนิดสเตียรอยด์*. (การค้นคว้าแบบอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาวิชาบริหารธุรกิจ) ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักษิตานนท์ และ สุภร เสรีรัตน์ .(2534). “กลยุทธ์การตลาด”. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.
- สุรศักดิ์ จิระบรรจง.(2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของแพทย์ในการเลือกใช้ยาในโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร*. (การค้นคว้าแบบอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สิริพิมพ์ อร่ามณภา.(2551) . *ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้ยารักษาโรคตาในผู้ป่วยโรคตาของจักษุแพทย์ในโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ*. (การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เอกรัฐ วิฑิตกพัทธ์.(2543). *ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการใช้ยาลดไขมันในเลือดของแพทย์ประจำโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. (การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี .(2551). แพทย์ รามาฯ เผย สมาคมโรคเบาหวานอเมริกา พบแนวทางการรักษาให้ยาโรคเบาหวานใหม่. ค้นคือเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2558 จาก <http://www.positioningmag.com/content/>.
- โรคเบาหวาน สาเหตุเบาหวาน อาการเบาหวาน อาหารเบาหวาน.(2551). ค้นคือเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2558 จาก <http://thaidiabetes.blogspot.com/>.
- โรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา .โรคเบาหวานมีกี่ชนิด. (ม.ป.ป.). ค้นคือเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2558 จาก <https://www.bangkokpattayahospital.com/th/healthcare-services-th/dm-and-endocrinology-center-th/item/1288.html>.

ศ.คลินิก นพ.ชัยชาญ ตรีโรวนวงศ์ .(2556). What internist should know about DPP-4 inhibitors ?

ค้นคืนเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2558 จาก <http://www.rcpt.org/index.php/cme/71-cme-interesting-conferences/342-what-internist-should-know-about-dpp-4-inhibitors-.html>.

Audrey Balay-Karperien, Norman J.Temple and Joel Lexchin. How Drug companies manipulate

the Prescribing Habits of Doctors .Retrieved ค้นคืนเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2558

from [http://www.radcliffeoxford.com/books/samplechapter/1688/05Temple-](http://www.radcliffeoxford.com/books/samplechapter/1688/05Temple-2f24f040rdz.pdf)

[2f24f040rdz.pdf](http://www.radcliffeoxford.com/books/samplechapter/1688/05Temple-2f24f040rdz.pdf) www.medicathai.com/admin/news_detail.php?id=4887.

Hemminki E. Review of literature on the factors affecting drug prescribing. Soc Sci Med. (1975).

Feb; 9(2): 111-116.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ในการสั่งจ่ายยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ในการสั่งจ่ายยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor

เพื่อนำมาใช้ในการประกอบการเรียนชุดวิชาการค้นคว้าอิสระ

สาขาวิชาวิทยาการการจัดการ แขนงวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

คำชี้แจง: 1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หรือ เขียน ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

2. แบบสอบถามนี้มี 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งจ่ายยารักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor ของแพทย์ แบ่งเป็น

1. ปัจจัยส่วนประสมทางตลาด

2. ปัจจัยอื่นๆ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง มีความสำคัญน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแพทย์ที่มีต่อการสั่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของแพทย์

3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 หน้า (รวมปก)

4. ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม และโปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามชุดนี้ จะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการศึกษาเท่านั้น คำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณา มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ : 1) ชาย 2) หญิง
2. อายุ : 1) 20-30 ปี 2) 31-40 ปี 3) 40-50ปี
 4) 51-60 ปี 5) มากกว่า 60 ปี
3. ประเภทของสถานพยาบาลที่ท่านประจำอยู่
 1) โรงพยาบาลของรัฐบาล 2) โรงพยาบาลเอกชน
4. จำนวนเตียง
 1) น้อยกว่า หรือเท่ากับ 100 เตียง
 2) 100-150 เตียง
 3) 151-300 เตียง
 4) 301-500 เตียง
 5) มากกว่า 500 เตียง
5. ท่านตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉลี่ยประมาณสัปดาห์ละ
 1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 คน 2) 21-50 คน
 3) 51-100 คน 4) 101-200 คน
 5) มากกว่า 200 คน
6. จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ท่านจำเป็นต้องจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อรักษาประมาณสัปดาห์ละ
 1) น้อยกว่า 10 ราย 2) 10-20 ราย 3) 21-30ราย
 4) 31-40ราย 5) มากกว่า 40 ราย
7. ประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานของท่าน
 1) น้อยกว่า 5 ปี 2) 5-10 ปี
 3) 11-15ปี 4) 16-20 ปี
 5) มากกว่า 20 ปี
8. ท่านมีคลินิกส่วนตัวหรืองานนอกเวลาที่ท่านมีโอกาสในการจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือไม่
 1) มี 2) ไม่มี
9. ท่านมีส่วนในการตัดสินใจจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเข้าเป็นยาในบัญชีโรงพยาบาลหรือไม่
 1) มี 2) ไม่มี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีต่อการสั่งจ่ายยาในระดับน้ำตาลในเลือดของแพทย์
ท่านคิดว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาดต่อไปนี้มีความสำคัญต่อการเลือกใช้ยาการรักษาโรคเบาหวานในกลุ่ม
Dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitor มากน้อยเพียงใด

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ระดับความสำคัญที่มีต่อการเลือกสั่งยา				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (product)					
10. ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา					
11. ตัวยามีความปลอดภัย					
12. มีความสะดวกในการรับประทาน					
13. สามารถคงผลการรักษาที่ดีในระยะยาว					
14. การใช้จ่ายไม่ยุ่งยาก					
15. ขนาดยาทำให้เลือกหลายขนาด (dosage)					
16. มียาให้เลือกหลายรูปแบบ (dosage forms)					
17. ตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงที่เชื่อถือได้					
18. ตัวยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้ยา (evidence base)					
19. ตัวยาเป็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย					
20. มีปฏิกริยาระหว่างยา (drug interaction) ต่ำ					
21. มีผลข้างเคียงในการใช้ยา (side effect) ต่ำ					
22. มีข้อห้ามใช้ (contraindication) มีน้อย					
23. เป็นยาใหม่ที่น่าทดลองใช้					
24. เป็นยาจากบริษัทต่างประเทศ (original)					
25. มีบรรจุภัณฑ์ที่ดีเหมาะสมกับราคา					
26. คราสินค้ามีชื่อเสียง และน่าเชื่อถือ					
27. เป็นผลิตภัณฑ์จากบริษัทที่มีชื่อเสียง และน่าเชื่อถือ					
28. ยามีอายุในการเก็บรักษาได้นาน					
29. เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ					

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ระดับความสำคัญที่มีต่อการเลือกสั่งยา				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
ปัจจัยด้านราคา (price)					
30. ราคามีความเหมาะสมกับคุณภาพของยา					
31. ระดับราคาขายไม่แตกต่างจากยาในระดับเดียวกัน					
32. เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ผู้ป่วยเบิกจ่ายได้)					
33. ราคาสอดคล้องกับฐานะของผู้ป่วย					
ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย (place)					
34. ได้รับความสะดวกในการสั่งยากับบริษัท					
35. มีเบอร์โทรฟรีในการสั่งซื้อยา					
36. บริการจัดส่งรวดเร็ว ตรงเวลา					
37. การรักษาคุณภาพในขณะจัดส่ง					
38. มีสาขาหรือคลังสินค้าในจังหวัดเชียงใหม่					
ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (promotion)					
<u>การโฆษณา</u>					
39. การโฆษณาในวารสารทางการแพทย์					
<u>การประชาสัมพันธ์</u>					
40. การจัดประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอเกี่ยวกับยาโดยเชิญวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย					
41. การออกบูธ (booth) ตามงานประชุมวิชาการต่างๆ					
42. เอกสารจากบริษัท (บทความที่คัดลอกจากวารสารการแพทย์ต่างประเทศ)					
43. บทความหรือรายงานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ไทย					
44. บทความหรือรายงานผลการใช้ยาในวารสารการแพทย์ต่างประเทศ					
45. บทความหรือรายงานผลการใช้ยาในเว็บไซต์ทางอินเทอร์เน็ต					
46. แผ่นพับให้ความรู้เบื้องต้นแก่คนไข้					

ปัจจัยส่วนประสมการตลาด	ระดับความสำคัญที่มีต่อการเลือกสั่งยา				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
<u>การส่งเสริมการขาย</u>					
47. การแจกของชำร่วยต่างๆ เช่น ปากกา					
48. การมอบของขวัญในโอกาสพิเศษหรือโอกาสสำคัญ					
49. มีตัวอย่างให้ทดลองใช้กับผู้ป่วย					
50. มีการจัดรายการพิเศษ ลด แลก					
51. มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการไปประชุมวิชาการในประเทศ					
52. มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการไปประชุมวิชาการต่างประเทศ					
53. ความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้แทนยา					
54. ความสม่ำเสมอในการเยี่ยมของผู้แทนยา					
55. บุคลิกภาพ กริยามารยาทของผู้แทนยา					
56. ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของผู้แทนยา					
57. สามารถติดต่อผู้แทนยาได้ง่าย หากมีปัญหาเกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์					

58. ปัจจัยส่วนประสมการตลาดทั้งหมด ให้เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ

- ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ : ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ฯลฯ
- ปัจจัยด้านราคา : ราคาถูก เบิกได้ ฯลฯ
- ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย : ความสะดวก การส่งยาที่รวดเร็ว ฯลฯ
- ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด : การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ ฯลฯ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแพทย์ที่มีต่อการส่งจ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดของแพทย์

ปัจจัยด้านแพทย์	ระดับความสำคัญที่มีต่อการส่งจ่ายยา				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
59. อิทธิพลของเพื่อนแพทย์และทีมแพทย์ เช่น หัวหน้า ผู้อาวุโสกว่า ผู้นำทางความคิด (key opinion leaders)					
60. กิจกรรมสังคมที่แพทย์เข้าร่วม และมีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารระหว่างแพทย์ เช่น การประชุมวิชาการ กิจกรรมของโรงพยาบาล					
61. การแนะนำและทัศนคติที่ดีต่อยาตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา แพทย์					
62. การประกันภัยหรือมีหลักประกันสุขภาพของผู้ป่วย					
63. ความชอบส่วนตัวของแพทย์					
64. ความพร้อมของแพทย์ในด้านความรู้เรื่องโรค เรื่องยา วิธีการรักษา					

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวปาจริย์ แสงสิทธิศักดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	4 มิถุนายน 2524
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	เกียรตินิยมบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2546
สถานที่ทำงาน	บริษัทเอ็มเอสดี (ประเทศไทย) จำกัด
ตำแหน่ง	Medical Sales Representative

