

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมจากแหล่งปฐมภูมิ โดยสามารถแบ่งข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วย

1. กิจกรรมด้านการตลาดของบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายยา ที่สื่อมาถึงแพทย์ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย รวมทั้งปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อแพทย์ในการตัดสินใจใช้ยา
2. ข้อมูลปัญหาทางด้านการตลาด และปัญหาอื่นๆที่แพทย์มีประสบการณ์จากการใช้ยาในผู้ป่วย

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถาม ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของแพทย์
- ตอนที่ 2: ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตลาดและปัจจัยอื่นๆ
- ตอนที่ 3: ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านการตลาดและปัญหาอื่นๆ
- ตอนที่ 4: ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์ที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาดและปัจจัยอื่นๆ
- ตอนที่ 5: ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์ที่มีผลต่อปัญหาด้านการตลาดและปัญหาอื่นๆ
- ตอนที่ 6: ความสัมพันธ์ด้านอื่นๆ ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์ โดยมีรายละเอียดของข้อมูลดังต่อไปนี้

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นในเดือนพฤษภาคม 2542 ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แพทย์ประจำโรงพยาบาลซึ่งเคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสในผู้ติดเชื้อก่อนจำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ

1. กิจกรรมด้านการตลาดของบริษัทผู้ผลิตและจำหน่ายยา ที่สื่อมาถึงแพทย์ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย รวมทั้งปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อแพทย์ในการตัดสินใจใช้ยา
2. ปัญหาด้านการตลาดและปัญหาอื่นๆที่แพทย์ได้พบจากการใช้ยาในผู้ติดเชื้อ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. ปัจจัยด้านการตลาดและปัจจัยอื่นๆ

#### ปัจจัยด้านการตลาด

ปัจจัยด้านการตลาดซึ่งมีส่วนต่อการตัดสินใจใช้ยานั้น สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

#### 1. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์(Product)

1.1 ประสิทธิภาพของยา แพทย์ได้ให้ความเห็นว่า มีความต้องการให้บริษัทผู้ผลิตยาทำการวิจัยและค้นคว้ายาใหม่ๆ ให้ได้ยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ไม่เห็นมียาที่รักษาให้หายขาดเลย บริษัทน่าจะรีบหาให้ได้นะ ถ้ามีผมใช้แน่นอน”

1.2 แพทย์ได้ให้ความเห็นว่า มีความต้องการให้บริษัทฯ สนองยาที่สะดวกในการใช้ และมีผลข้างเคียงต่ำ ยาควรมีการศึกษาการใช้มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้ยา มีปฏิกริยาระหว่างยาที่ใช้ร่วมกัน (Drug Interaction) ต่ำ จะทำให้สามารถใช้ยาร่วมกับยาตัวอื่นๆได้สะดวก

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ระหว่างยาใหม่กับยาเก่า ผมจะเลือกใช้ยาเก่าก่อนแต่ถ้ายาเก่าไม่สามารถต้านเชื้อได้อยู่ ผมก็จะลองเปลี่ยนไปใช้ยาตัวใหม่ ๆ ดู โดยยาตัวนั้นต้องมี Paper สนับสนุนเพียงพอ”

ในเรื่องของผลข้างเคียงของยาแพทย์ระบุว่า “เรื่องความสะดวกในการใช้ยาผมก็ให้ความสำคัญ ถ้ากินสะดวกหรือกินวันละครั้ง ใ้ก็ดี ใช้ร่วมกับยาตัวอื่นได้ ถ้าไม่มี Side effects ใ้ก็ จะดีมาก”

1.3 ความน่าเชื่อถือของวัตถุดิบที่นำมาผลิตผลิตภัณฑ์ยา หรือเป็นยาที่นำเข้ามาจากต่าง

### ประเภท (Original Product)

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ถ้าผมเลือกใช้ยา ผมจะเลือกยา *Original* หรือถ้าเป็นยาที่ *Copy* ผมจะเลือกวัตถุดิบจากอเมริกาหรือยุโรปตะวันตก ถ้าเป็นวัตถุดิบจากจีนแควงหรือยุโรปตะวันออกก็คงต้องดูอีกทีหนึ่งว่าจะเอาอย่างไร”

### 2. ปัจจัยด้านราคา(Price)

2.1 แพทย์ได้ให้ความเห็นว่า บริษัทยามักจะตั้งราคาขายให้สูงในช่วง แนะนำยาใหม่

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “บริษัทขาดอนมียาใหม่ๆ ออกมาชอบตั้งราคาแพงเอาค่าไรมากพอมีบริษัทคู่แข่งจึงจะยอมลดราคาลงมาสู้”

2.2 แพทย์ได้ให้ความเห็นว่า บริษัทยาควรทำให้ยาอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ถ้ายาอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ก็คื คนไข้จะได้ลดค่าใช้จ่ายของเขา หมอก็จะ ได้กล้าใช้ยากับคนไข้มากขึ้น”

### 3. ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย (Place)

แพทย์ได้ให้ความเห็นว่า บริษัทยาควรมีการขนส่งยาที่รวดเร็ว

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ส่งยาควรจะเร็วหรือตรงตามกำหนดที่สั่งยาไว้” และ “ไม่จำเป็นต้องมีชื่อเสียงในการส่งยามาก ขอให้ส่งยาตรงตามกำหนดก็พอแล้ว”

นอกจากนี้แพทย์ได้ให้ความเห็นว่า บริษัทยาควรมีการรับคำสั่งซื้อทางโทรศัพท์ หรือโทรสารจากลูกค้า โดยทางบริษัทยินยอมจ่ายคืนค่าใช้จ่ายในการติดต่อให้ตามความเป็นจริง หรือมีเบอร์โทรศัพท์ในการสั่งซื้อยาเพื่อให้ลูกค้าติดต่อได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โดยกล่าวว่า “มีเบอร์โทรฟรีก็ดี ผมจะได้ไม่ต้องรอผู้แทนยาสามารถสั่งทางโทรศัพท์ได้เลย”

### 4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

แพทย์ระบุว่า บริษัทยาได้ใช้ปัจจัยการส่งเสริมการตลาด ดังต่อไปนี้

4.1 การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relation) ได้แก่

-การจัดบรรยายทางวิชาการ (Symposium) โดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย

ความรู้ในหัวข้อที่เป็นที่สนใจของแพทย์ ซึ่งบริษัทฯ สนับสนุนค่าใช้จ่าย

-การออกร้าน (Booth) ตามงานการประชุมวิชาการ เช่น งานประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรกรรมแห่งประเทศไทย

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “บริษัทฯ วรรจัด Symposium หรือออกร้านตามงานราชวิทยาลัย หมอจะได้รู้จักยาบริษัทมากขึ้น มีเกมส์หรือแจกของรางวัลได้ก็ดี”

4.2 การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling) จากประสบการณ์ของแพทย์ผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า พนักงานขายควรมีความรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์เป็นอย่างดีและสามารถให้รายละเอียดแก่แพทย์ได้เป็นอย่างดี พนักงานขายมีความสม่ำเสมอในการเข้าพบแพทย์ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ผู้แทนยาผมว่า ควรจะจบมาจากทางสายวิทยาศาสตร์สุขภาพนะ คุณกันรู้เรื่องหน่อย เวลาฝากให้ช่วยคืนคว่า Journal หรือหนังสือจะได้ไม่ต้องเสียเวลาพูดกันนาน”

เมื่อผู้สัมภาษณ์ได้ถามถึงความสำคัญของการเข้าพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของพนักงานขายนั้น

แพทย์ได้ตอบว่า “ผมว่าสำคัญทั้งสองอย่างนะ ความรู้เกี่ยวกับยากี่สำคัญและความสม่ำเสมอของผู้แทนยาที่สำคัญเหมือนกัน”

นอกจากนั้นแพทย์ยังได้กล่าวถึงความสำคัญของพนักงานขายของบริษัทฯ ที่มีผลต่อความเชื่อถือของบริษัทฯ โดยกล่าวว่า “บุคลิกผู้แทนก็มีส่วนนะ ถ้าคุณน่าเชื่อถือมันก็ทำให้ยาหรือบริษัทมีความน่าเชื่อถือเหมือนกัน”

#### 4.3 การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion)

แพทย์ระบุว่า บริษัทฯ ควรดำเนินการผ่านพนักงานขาย เพื่อจูงใจให้แพทย์ตัดสินใจใช้ยา โดยการมีตัวอย่างยาให้ทดลองใช้

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ผมว่าสำคัญนะการมีตัวอย่างให้ทดลองใช้ ผมจะได้รู้ว่าเมื่อคนไข้ใช้แล้วเป็นอย่างไรบ้าง”

ในเรื่องการแจกของชำร่วย การสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมวิชาการสำหรับการประชุมในประเทศหรือต่างประเทศ แพทย์ได้กล่าวว่า “ของแจกพวกปากกาหรือสมุดก็มีประโยชน์เหมือนกัน ผมเอาไว้ใช้เขียนใบสั่งยา หรือไว้แจกพวกเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล” และ “การสปอนเซอร์หมอไปประชุมในประเทศ หรือต่างประเทศ ผมก็ว่าน่าสนใจดี แต่ถ้าเป็นผม จะไปหรือเปล่า ผมคงต้องคิดว่า หัวข้อที่ไปประชุม น่าสนใจแค่ไหน”

#### 4.4 การโฆษณา (Advertising)

ผู้วิจัยได้สอบถามแพทย์ว่า ปกติคุณหมอ ได้ข้อมูลมาจากสื่อโฆษณาของบริษัท ทางด้านสื่อใดบ้าง ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่า แพทย์นั้นได้รับข้อมูลมาจากการค้นคว้าของแพทย์เอง

โดยแพทย์กล่าวว่า “ส่วนใหญ่หมอรู้ข้อมูลจากการอ่านเองหรือให้ผู้แทนยาช่วยหาให้ ข้อมูลจากบริษัทยาก็อ่านบ้าง”

#### ปัจจัยอื่นๆ

เป็นปัจจัยซึ่งนอกเหนือจากปัจจัยด้านการตลาดที่มีผลต่อแพทย์ในการตัดสินใจใช้ยา ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นปัจจัยด้านคนไข้ โดยมีปัจจัยต่างๆ คือ

1. ลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อเพิ่ม ซึ่งจะทำการรักษา หรือการควบคุม โรคของแพทย์ทำได้ยากขึ้น

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “พวกคนไข้ที่ค่าประเวณี บางคนพอเป็นโรคแล้วเขาก็เลิกค้า แต่ก็มีเหมือนกันที่บางคนยังค้าอยู่ เขาบอกว่าไม่รู้ว่าจะหาเงินด้วยวิธีไหน แต่ผมก็แนะนำแล้วนะว่า ถ้ายังทำอยู่โอกาสได้รับเชื้อเพิ่มก็ยังมีอยู่ กินยาไปก็ช่วยได้ไม่มากนักถ้ายังทำตัวอย่างนี้อยู่”

2. ระดับการศึกษาของผู้ป่วย เพื่อง่ายต่อการอธิบายต่อการปฏิบัติตัว และการใช้ยาของผู้ป่วย (Compliance)

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ผมก็จะดูว่าคนไข้มีความรู้ความเข้าใจพอที่จะสามารถกินยาได้อย่างต่อเนื่อง หรือพอที่จะทน ไข้ยาได้ตลอดหรือเปล่า”

3. รายได้หรือฐานะของผู้ป่วยสามารถรองรับค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาได้หรือไม่อย่างไร

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “คนไข้ต้องมีเงินพอที่จะ Support ค่ายาได้เพราะค่ายาแพง ขนาดราคาต้นทุนต่อเดือนก็เป็นหมื่นแล้วถ้า ไม่มีเงินพอก็ต้องหาทางอื่นรักษา จะใช้ยาครบแบบคนมีเงินเลยก็คงไม่ได้”

4. ระยะหรือความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยว่าอยู่ในระยะใด ถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์ตั้งแต่วินิจฉัยแรกๆ ของโรค การควบคุมโรคด้วยยาต่อต้านเชื้อไวรัสจะให้ผลในการรักษาดีกว่า การที่มาพบแพทย์ในระยะที่โรครุนแรงแล้ว

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ความรุนแรงของโรคในคนไข้ก็สำคัญ ถ้ามาตอนรุนแรงมาก ๆ ผมก็แนะนำว่าควรจะประหยัดเงินเอาไว้ทำอย่างอื่นน่าจะดีกว่า แต่ถ้าคนไข้ต้องการกินยาจริง ๆ ผมก็จะให้ยา ซึ่งคุณก็รู้การกินยาในระยะที่โรครุนแรงแล้วนั้น การกินยาจะมีประโยชน์ต่อคนไข้น้อยมาก”

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

## ตอนที่ 2 ปัญหาด้านการตลาดและปัญหาอื่นๆ

### ปัญหาด้านการตลาด

ปัญหาด้านการตลาดที่แพทย์พบจากการใช้ยาสามารถแบ่งได้ 4 ประเภทคือ

#### 1. ปัญหาผลิตภัณฑ์ (Product)

1.1 มีการซื้อของเชื้อไวรัสต่อการใช้ยาบางตัวทำให้ไม่สามารถใช้ผลิตภัณฑ์เดิมได้

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “เชื้อคือยาเดิมทำให้ต้องเปลี่ยนยาให้คนไข้ยาที่คนไข้จะ  
ใช้ต่อไปก็เหลือน้อยตัวลงอีก”

1.2 ผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาบางชนิดสูง

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “คนไข้หลายรายต้องเปลี่ยนยา กิน หรือ ไม่ก็หยุดยาเลย คุณรู้  
หรือเปล่าว่าเพราะอะไร ส่วนใหญ่จะทน Side effects ของยาไม่ไหว”

1.3 การที่ไม่มียาตัวใด สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ การรักษาของแพทย์เป็นเพียง  
การควบคุมการเพิ่มจำนวนของไวรัส ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ยารักษาตลอดชีวิต

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ยังไม่เห็นมียารักษาโรคที่หายขาดเลย”

1.4 การพกพาและการเก็บรักษายาบางตัวไม่สะดวก ต้องมีการเก็บรักษาเป็นพิเศษเช่น  
ที่อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส รวมทั้งการจัดปริมาณยาต่อหนึ่งหน่วยบรรจุไม่สะดวกต่อการใช้ยาใน  
หนึ่งครั้ง

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ยาบางตัว อย่าง NORVIR ต้องเก็บในตู้เย็น คุณคิดดูสิเวลา  
เดินทางคนไข้จะทำยังไง บริษัทน่าจะทำให้มันเก็บง่าย ๆ พกพาสะดวก ๆ หน่อย แล้วก็ไอ้เรื่อง  
Package ยาผมว่าควรจะPackให้จ่ายเป็นเดือน ๆ ได้เพราะคนไข้ผมนัดพบเป็นเดือน ๆ ไปอยู่แล้ว”

## 2. ปัญหาราคา (Price)

ปัญหาด้านราคาที่แพทย์พบจากการใช้ยา คือ

### 2.1 ยามีราคาแพง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้ตลอด

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ยาแพงน่าจะลดราคาลงมาหน่อย คนไข้จะใช้ได้ในช่วงแรก ๆ เท่านั้น พอซัก 2-3 เดือนคนไข้บางคนก็จะหายไป หรือ ไม่ก็ขอเลิกใช้ยาเพราะทนจ่ายค่ายาไม่ไหว”

### 2.2 การที่ยาอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเบิกได้

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ยาอยู่นอก E.D.<sup>15</sup> ทำให้คนไข้ต้องจ่ายค่ายาเองทั้งหมด”

### 2.3 การที่ไม่สามารถคืนยาได้กรณียามหมดอายุ หรือใช้ไม่หมด

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ยาบางตัวที่สอบราคามา พอใกล้ ๆ หมดอายุหรือยาเหลือขอเปลี่ยนกับบริษัท บริษัทไม่ค่อยยอมให้เปลี่ยน”

## 3. ปัญหาการจัดจำหน่าย (Place)

ปัญหาด้านการจัดจำหน่ายที่แพทย์พบจากการใช้ยา มีดังนี้

### 3.1 การส่งยาช้าไม่ตรงตามกำหนด ทำให้คนไข้ได้รับยาไม่ต่อเนื่อง

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ส่งของช้าไม่ค่อยตรงตามกำหนดที่สั่ง งามที่ห้องยาเภสัชก็บอกว่ายังไม่ส่งมา ก็เจอบ่อยเหมือนกันทำให้ต้องเสียเวลานัดคนไข้ใหม่อีก แถมยังต้องให้คนไข้ไปหาซื้อยาจากที่อื่นแทนก่อน”

### 3.2 ความไม่สะดวกในการติดต่อบริษัทยาหรือผู้แทนยา

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ก็มีปัญหาบ้างเหมือนกันในการติดต่อผู้แทน หรือบริษัทยา แต่ส่วนใหญ่ก็ติดต่อสะดวก หมอพอไปทีไรก็มักจะโทรกลับมาหาหมอ”

## 4. ปัญหาการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

ปัญหาด้านการส่งเสริมการตลาดที่แพทย์พบจากการใช้ยา มีดังนี้

<sup>15</sup> E.D. (National Essential Drug List) หมายถึง ยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ



#### 4.1 การบริการวิชาการไม่ต่อเนื่อง หรือไม่สม่ำเสมอ

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ผู้แทนบางคน ไม่ค่อยแม่นวิชาการมากุยกั้มแล้วไม่ค่อยรู้เรื่องศัพท์แพทย์บางตัวผู้แทนยังไม่ค่อยเข้าใจเลย จะให้ผมมั่นใจที่เขาพูด ได้ยังไง ผมว่าผมอ่านเองดีกว่า”

#### 4.2 การได้รับข้อมูลจากบริษัทฯ หรือผู้แทนยาที่ไม่ถูกต้อง

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ผมไม่ค่อยเชื่อถือเอกสารจากบริษัทฯ ที่ส่งมาให้หรือผู้แทนยาเอามาให้ผู้แทนยาชอบ *Over claim* เอกสารที่เอามาให้ นอกจาก *Journal* ใหน่าสนใจผมจึงจะบอกผู้แทนให้ช่วยหามาให้”

### ปัญหาอื่นๆ

ปัญหาอื่นๆซึ่งนอกเหนือจากปัญหาด้านการตลาดมีดังนี้ คือ

1. ฐานะหรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้จ่ายได้ตลอด เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “คนไข้ไม่มีเงินที่จะจ่ายค่ายา ได้ตลอด ยาพวกนี้แพง ๆ ทั้งนั้น”
2. ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการรับเชื้อเพิ่ม และไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อเพิ่ม

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “พวกคนไข้ที่ค้าประเวณี บางคนพอเป็นโรคแล้วเขาก็เลิกค้าแต่ก็มีเหมือนกันที่บางคนยังค้าอยู่ เขาบอกว่าไม่รู้ว่าจะหาเงินด้วยวิธีไหน แต่ผมก็แนะนำแล้วนะว่าถ้ายังทำอยู่โอกาสได้รับเชื้อเพิ่มก็ยังมีอยู่ กินยาไปก็ช่วยได้ไม่มากนักถ้ายังทำตัวอย่างนี้”

3. ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ในระยะที่โรคมมีความรุนแรงแล้ว ขาดต่อการรักษา

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “มีหลายรายเหมือนกันที่มาหาผมระยะท้าย ๆ ของโรคแล้วปล่อยให้โรคมันรุนแรงแล้วถึงจะมา บางครั้งผมก็ไม่รู้จะทำยังไงเหมือนกัน ใน เพราะถ้าให้ยาไปก็ช่วยได้ไม่มาก ถ้ามาตั้งแต่เริ่มเป็นใหม่ๆ การใช้ยารักษา มันก็จะดีกว่า”

4. ผู้ป่วยเมื่อมีอาการดีขึ้นมักจะหยุดยาเองโดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “คนไข้บางคนเข้าใจผิดก็มีโดยพอตัวเองมีอาการดีขึ้นอาการของโรคแทรกซ้อน ไม่มีก็จะหยุดยาเองก็มี”

5. เมื่อไข้หายแล้วพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทนผลข้างเคียงของยาได้และร้องขอให้แพทย์หยุดยาหรือเปลี่ยนยาชนิดใหม่ให้

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “คนไข้หลายรายต้องเปลี่ยนยากิน หรือ ไม่ก็หยุดยาเลย คุณรู้เปล่า

ว่าเพราะอะไร ส่วนใหญ่จะทน Side effects ยาไม่ไหว”

6. ระบบการสั่งซื้อยาของบางโรงพยาบาลมีระบบการควบคุมประเภทของยาและจำนวนยาในโรงพยาบาล ทำให้แพทย์ไม่สามารถสั่งได้ตามต้องการ บางครั้งต้องให้ผู้ป่วยหาซื้อจากแหล่งอื่นๆแทน เป็นต้น

โดยแพทย์ได้กล่าวว่า “ระบบบัญชียาก็เป็นปัญหาเหมือนกัน บางทียาใหม่ที่มีผลการรักษาดีน่าจะได้อยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล แต่ต้องมาติดด้วยการจำกัดจำนวนยาก็เลยไม่ได้อยู่ในบัญชียาของโรงพยาบาล พอมีคนไข้บางรายจำเป็นต้องใช้ก็ให้ไปซื้อจากข้างนอกเอง”

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่รวบรวมจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลและเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 รายแบ่งเป็น 6 ตอน โดยแต่ละตอนมีรายละเอียดดังนี้

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี

ข้อมูลพื้นฐานของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้แก่ ประเภทของหน่วยงาน เพศ อายุ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์ จำนวนผู้ป่วยทั่วไปที่ตรวจรักษาต่อวัน จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจรักษาต่อเดือน จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีที่แพทย์ส่งจ่ายยาต่อเดือน และแพทย์ที่มีคลินิกหรืองานนอกเวลา ซึ่งทำการประมวลผลโดยใช้สถิติความถี่ และอัตราร้อยละ ผลได้นำเสนอในตารางที่ 1- 8

### ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตลาดและปัจจัยภายนอกอื่นๆ

เป็นการประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตลาดและปัจจัยภายนอกอื่นๆ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านคนไข้ โดยใช้สถิติความถี่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลได้นำเสนอในตารางที่ 9 - 19

### ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านการตลาดและปัญหาอื่นๆ

เป็นการประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านการตลาดและปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาผลิตภัณฑ์ (Product) ปัญหาราคา (Price) ปัญหาการจัดจำหน่าย (Place) และปัญหาการส่งเสริมการตลาด (Promotion) และปัญหาอื่นๆ ซึ่งในที่นี้ ได้แก่ ปัญหาด้านคนไข้ โดยใช้ สถิติความถี่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลได้นำเสนอในตารางที่ 20-30

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์ที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาดและปัจจัยอื่นๆ ผลได้นำเสนอในตารางที่ 31-41

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์ที่มีผลต่อปัญหาด้านการตลาด และปัญหาอื่นๆ ผลได้นำเสนอในตารางที่ 42-45

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ด้านอื่นๆ ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์ ผลได้นำเสนอในตารางที่ 46-48

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี (ตารางที่ 1-8)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกตามโรงพยาบาลที่ประจำอยู่

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รัฐบาล	17	56.7
เอกชน	13	43.3
รวม	30	100

จากตารางที่ 1 พบว่าแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 อยู่ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชาย	25	83.3
หญิง	5	16.7
รวม	30	100

จากตารางที่ 2 พบว่าแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 เป็นเพศหญิงจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกตามอายุ

อายุ(ปี)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
20-30	0	0
31-40	15	50.0
41-50	11	36.7
51-60	4	13.3
มากกว่า60	0	0
รวม	30	100

จากตารางที่ 3 พบว่า แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่สุด มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และไม่พบว่ามีแพทย์อายุระหว่าง 20-30 ปี และมากกว่า 60 ปี

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

สาขา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุรศาสตร์	20	66.7
ศัลยศาสตร์	2	6.7
สูติ-นรีเวชศาสตร์	2	6.7
โสต-นาสิก-การียงซ์	0	0
กุมารเวชศาสตร์	3	10.0
ออร์โธปิดิกส์	0	0
เวชปฏิบัติทั่วไป	2	6.7
นิติเวช	1	3.3
รวม	30	100

จากตารางที่ 4 พบว่า แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่สุดเป็นแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ แพทย์สาขากุมารเวชศาสตร์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 แพทย์สาขาสูติ-นรีเวชศาสตร์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 แพทย์สาขานิติเวช จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 แพทย์สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ไม่พบเลยสำหรับแพทย์สาขาโสต-นาสิก-การียงซ์ และแพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์



ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจรักษาทั่วไปโดยเฉลี่ยต่อวัน

จำนวนผู้ป่วย(คนต่อวัน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 10	2	6.9
11-20	4	13.8
21-30	4	13.8
31-40	8	27.6
41-50	1	3.4
มากกว่า 50	10	34.5
รวม	29	100

จากตารางที่ 5 พบว่าแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถามจำนวนมากที่สุดตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉลี่ยมากกว่า 50 รายต่อวัน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉลี่ย 31-40 รายต่อวัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉลี่ย 11-20 คิดเป็นร้อยละ 13.8 และ 21-30 รายต่อวัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 10 รายต่อวัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 และที่พบน้อยที่สุด คือ ตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไปโดยเฉลี่ย 41-50 รายต่อวัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวนตามจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อเดือน

จำนวนผู้ป่วย(คนต่อเดือน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า5	8	26.7
6-10	12	40.0
11-15	4	13.3
มากกว่า15	6	20.0
รวม	30	100

จากตารางที่ 6 พบว่า แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถาม จำนวนมากที่สุด คือ ตรวจรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวีโดยเฉลี่ย 6-10รายต่อเดือนจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ40 รองลงมา คือ ตรวจรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวีโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 5 รายต่อเดือนจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ตรวจรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวีโดยเฉลี่ยมากกว่า 15 รายต่อเดือน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และที่พบน้อยที่สุด คือ ตรวจรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวีโดยเฉลี่ย 11-15 รายต่อเดือน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวนตาม  
จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์สั่งจ่ายยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีโดยเฉลี่ยต่อเดือน

จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์สั่งจ่ายยา (คนต่อเดือน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 5	17	56.7
6-10	9	30.0
11-15	1	3.3
มากกว่า 15	3	10.0
รวม	30	100

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 5 รายต่อเดือน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ซึ่งมากเป็นอันดับแรก ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่แพทย์สั่งจ่ายยา รองลงมา คือ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยเฉลี่ย 6-10 รายต่อเดือน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยเฉลี่ยมากกว่า 15 รายต่อเดือนจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และที่พบน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยเฉลี่ย 11-15 รายต่อเดือน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี จำแนกตาม  
แพทย์ที่มีคลินิกหรืองานนอกเวลา

คลินิกหรืองานนอกเวลา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มี	20	66.7
ไม่มี	10	33.3
รวม	30	100

จากตารางที่ 8 พบว่าแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถามประจำ  
อยู่ในโรงพยาบาลมีคลินิกหรืองานนอกเวลา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ไม่มีคลินิกหรืองาน  
นอกเวลา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตลาดและปัจจัยภายนอกอื่นๆ (ตารางที่ 9-19)

1.ด้านผลิตภัณฑ์

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1. ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา	4.667	0.480	สำคัญมากที่สุด
2. ผลข้างเคียงต่ำ	4.333	0.606	สำคัญมาก
3. ตัวยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้ยา	4.333	0.606	สำคัญมาก
4. ตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้	4.300	0.837	สำคัญมาก
5. ข้อห้ามใช้(Contraindication)มีน้อย	4.167	0.692	สำคัญมาก
6. มีข้อควรระวังในการใช้(Special Precaution)ชัดเจน	4.067	0.692	สำคัญมาก
7. มีปฏิกิริยาของยาที่ใช้ร่วมกันต่ำ	4.000	0.965	สำคัญมาก
8. การใช้ยาไม่ยุ่งยาก ชัดเจน	3.767	0.626	สำคัญมาก
9. วัตถุดิบของยามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้	3.533	1.196	สำคัญมาก
10. เป็นยาOriginalนำเข้าจากต่างประเทศ	3.100	1.029	สำคัญปานกลาง
11. เป็นยาใหม่ล่าสุดที่ใช้	3.067	0.740	สำคัญปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	3.939	0.520	สำคัญมาก

จากตารางที่ 9 ซึ่งเป็นผลสรุปจากตารางที่ 10 พบว่า แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญมากต่อปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.939 โดยแบ่งส่วนประกอบของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ได้เป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความสำคัญดังนี้

1. ปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.667
2. ปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญมาก ได้แก่
  - 2.1 ผลข้างเคียงต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.333
  - 2.2 ตัวยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้ยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.333
  - 2.3 ตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.300
  - 2.4 ข้อห้ามใช้มีน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.167
  - 2.5 มีข้อควรระวังในการใช้ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.067
  - 2.6 ปฏิกริยาของยาที่ใช้ร่วมกันต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.000
  - 2.7 การใช้ยาไม่ยุ่งยาก ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.767
  - 2.8 วัตถุประสงค์ของยามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.533
3. ปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญ ได้แก่
  - 3.1 เป็นยาOriginalนำเข้าจากต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.100
  - 3.2 เป็นยาใหม่นำทดลองใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.067

ตารางที่ 10 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์(Product)ที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาของแพทย์

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	ระดับความสำคัญ												ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		มากที่สุด	น้อยที่สุด	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ			
1. ตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา	0	0	0	0	0	0	10	33.3	20	66.7	4.667		
2. ผลข้างเคียงต่ำ	0	0	0	0	2	6.7	16	53.3	12	40.0	4.333		
3. ตัวยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้ยา	0	0	0	0	2	6.7	16	53.3	12	40.0	4.333		
4. ตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้	0	0	1	3.3	4	13.3	10	33.3	15	50.0	4.300		
5. ข้อห้ามใช้ (Contraindication) มีน้อย	0	0	0	0	3	10.0	19	63.3	8	26.7	4.167		
6. มีข้อควรระวังในการใช้ (Special Precaution) ชัดเจน	0	0	0	0	6	20.0	16	53.3	8	26.7	4.067		
7. มี drug interaction ต่ำ	0	0	0	0	7	23.3	16	53.3	7	23.3	4.000		
8. การให้ยาไม่ยุ่งยาก ชัดเจน	0	0	0	0	10	33.3	17	56.7	3	10.0	3.767		

ตารางที่ 10 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์(Products)ที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาเองแพทย์(ต่อ)

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	ระดับความสำคัญ										ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		
	น้อยที่สุด	ร้อยละ	น้อย	ร้อยละ	ปานกลาง	ร้อยละ	มาก	ร้อยละ	มากที่สุด	ร้อยละ	
9. วัตถุประสงค์ของยาจากแหล่งที่ซื้อคือได้	1	3.3	6	20.0	7	23.3	8	26.7	8	26.7	3.533
10. เป็นยาOriginalนำเข้าจากต่างประเทศ	1	3.3	8	26.7	11	36.7	7	23.3	3	10.0	3.100
11. เป็นยาใหม่ล่าสุดที่ใช้	1	3.3	4	13.3	17	56.7	8	26.7	0	0	3.067



## 2. ด้านราคา

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัจจัยด้านราคา

ปัจจัยด้านราคา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ สำคัญ
1. ราคาขากถูก ประหยัดค่าใช้จ่ายคนไข้	4.400	0.563	สำคัญมาก
2. เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ(ผู้ป่วย เบิกจ่ายได้)	3.733	1.258	สำคัญมาก
ค่าเฉลี่ยรวมปัจจัยด้านราคา	4.067	0.471	สำคัญมาก

จากตารางที่ 11 ซึ่งเป็นผลสรุปมาจากตารางที่ 12 พบว่า แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัส  
เอชไอวีที่ตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญมากต่อปัจจัยด้านราคา โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.067  
โดยปัจจัยด้านราคามีระดับความสำคัญดังนี้

ปัจจัยด้านราคาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ราคาถูก ประหยัดค่าใช้จ่ายของคนไข้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  
4.400 และปัจจัยการเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งผู้ป่วยเบิกสามารถเบิกจ่ายได้ มีค่าเฉลี่ย  
เท่ากับ 3.733

ตารางที่ 12 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยด้านราคา(Price)ที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาของแพทย์

ปัจจัยด้านราคา	ระดับความสำคัญ										ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		
	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	น้อย	ปานกลาง	ปานกลาง	มาก	มาก	มากที่สุด	มากที่สุด	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	
1. ราคาถูก ประหยัดค่าใช้จ่ายคนไข้	0	0	0	0	1	3.3	16	53.3	13	33.3	4.400
2. เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ(ผู้ป่วยเบิกค่ายาได้)	1	3.3	6	20.0	4	13.3	8	26.7	11	36.7	3.7336

### 3. ด้านการจัดจำหน่าย

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย

ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1. มีการส่งยาที่รวดเร็ว	3.200	0.714	สำคัญปานกลาง
2. บริษัทส่งยามีชื่อเสียง น่าเชื่อถือได้ เช่น Diethelm ,F.E.Zuellig เป็นต้น	2.767	1.006	สำคัญปานกลาง
3. มีสาขาหรือคลังสินค้าอยู่ในเชียงใหม่	2.700	0.915	สำคัญปานกลาง
4. มีเบอร์โทรศัพท์ฟรีในการสั่งซื้อยา	2.586	0.946	สำคัญปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย	2.813	0.268	สำคัญปานกลาง

จากตารางที่ 13 ซึ่งเป็นผลสรุปมาจากตารางที่ 14 พบว่า แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัส เอชไอวีที่ตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญปานกลางต่อปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.813

โดยปัจจัยด้านการจัดจำหน่ายที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการส่งยาที่รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.200 และ ปัจจัยด้านการจัดจำหน่ายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีเบอร์โทรศัพท์ฟรีในการสั่งซื้อยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.586

ตารางที่ 14 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย(Place)ที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาของแพทย์

	ระดับความสำคัญ											ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		มากที่สุด	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
1. มีการส่งยาที่รวดเร็ว	0	0	4	13.3	17	56.7	8	26.7	1	3.3		3.200
2. บริษัทส่งยามีชื่อเสียง น่าเชื่อถือได้ เช่น Diethelm , F.E.Zuellig เป็นต้น	2	6.7	12	40.0	8	26.7	7	23.3	1	3.3		2.767
3. มีสาขาหรือคลังสินค้าอยู่ในเชียงใหม่	3	10.0	9	30.0	12	40.0	6	20.0	0	0		2.700
4. มีเบอร์โทรศัพท์ฟรีในการสั่งซื้อยา	3	10.0	12	40.0	8	26.7	6	20.0	0	0		2.586

#### 4. ด้านการส่งเสริมการตลาด

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1. มียาตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วย	3.828	0.848	สำคัญมาก
2. จัดประชุมวิชาการ(Symposium) โดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัทฯ สนับสนุนค่าใช้จ่าย	3.567	0.971	สำคัญมาก
3. มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมวิชาการต่างประเทศ	3.533	1.106	สำคัญมาก
4. มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมวิชาการในประเทศ	3.467	1.137	สำคัญปานกลาง
5. ความใกล้ชิดและความสม่ำเสมอของผู้แทนยาต่อท่าน	3.400	0.724	สำคัญปานกลาง
6. การออก غرف (Booth) ตามงานการประชุมวิชาการ เช่น งานราชวิทยาลัยอายุรกรรม เป็นต้น	3.233	0.898	สำคัญปานกลาง
7. มีการโฆษณาในวารสารทางการแพทย์	3.100	0.995	สำคัญปานกลาง
8. มีการแจกของชำร่วย เช่น ปากกา สมุด กระดาษชำระ เป็นต้น	2.000	0.871	สำคัญน้อย
<b>ค่าเฉลี่ยรวมปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด</b>	<b>3.266</b>	<b>0.556</b>	<b>สำคัญปานกลาง</b>

จากตารางที่ 15 ซึ่งเป็นผลสรุปมาจากตารางที่ 16 พบว่า แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญปานกลางต่อปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด มีค่าเฉลี่ยรวม 3.266

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มียาตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.828 และปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีการแจกของชำร่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.000

ตารางที่ 16 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของการส่งเสริมการตลาด(Promotion)ที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อขายของแพทย์

ปัจจัย ด้านการส่งเสริมการตลาด	ระดับความสำคัญ												ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		มากที่สุด	ร้อยละ	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ			
1. มีตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วย	0	3.3	2	6.7	7	23.3	14	46.7	6	20.0			3.828
2. จัดประชุมวิชาการ (Symposium) โดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัทฯ สนับสนุนค่าใช้จ่าย	0	0	4	13.3	11	36.7	9	30.0	6	20.0			3.567
3. มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมวิชาการต่างประเทศ	1	3.3	4	13.3	10	33.3	8	26.7	7	23.3			3.533
4. มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมวิชาการในประเทศ	1	3.3	4	13.3	13	43.3	4	13.3	8	26.7			3.467
5. ความใกล้ชิดและความสัมพันธ์ของผู้แทนยาต่อท่าน	1	3.3	0	0	16	53.3	12	40.0	1	3.3			3.400

ตารางที่ 16 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ยาของแพทย์(ต่อ)

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด	ระดับความสำคัญ												ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		ค่าเฉลี่ย		
	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด				
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ			
6. การออกร้าน (Booth) ตามงานการประชุมวิชาการ เช่น งานราชวิทยาลัยอายุรกรรม เป็นต้น	1	3.3	4	13.3	14	46.7	9	30.0	2	6.7	3.233		
7. มีการโฆษณาในวารสารทางการแพทย์	1	3.3	8	26.7	10	33.3	9	30.0	2	6.7	3.100		
8. มีการแจกของขวัญ เช่น ปากกา สมุด กระดาษชำระ เป็นต้น	9	30.0	14	46.7	5	16.7	2	6.7	0	0	2.000		

## 5. ด้านปัจจัยอื่นๆ

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัยอื่นๆ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ สำคัญ
1. รายได้หรือฐานะของผู้ป่วย	4.345	0.936	สำคัญมาก
2. การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีโอกาสได้รับ เชื้อเพิ่ม	4.033	0.999	สำคัญมาก
3. ระยะหรือความรุนแรงของโรคในผู้ป่วย	4.033	0.850	สำคัญมาก
4. ระดับการศึกษาของผู้ป่วย	3.276	1.032	สำคัญปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมปัจจัยอื่นๆ	3.923	0.453	สำคัญมาก

จากตารางที่ 17 ซึ่งเป็นผลสรุปมาจากตารางที่ 18 พบว่าแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัส  
เอชไอวีตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญมากต่อปัจจัยอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยรวม 3.923

โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและแพทย์ให้ความสำคัญมาก คือ รายได้หรือฐานะของผู้ป่วย มี  
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.345 และส่วนปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือระดับการศึกษา  
ของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.276



ตารางที่ 18 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของด้านปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจรักษาของแพทย์

ปัจจัยอื่นๆ	ระดับความสำคัญ										ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	
1. รายได้หรือฐานะของผู้ป่วย	1	3.3	1	3.3	0	0	12	40.0	15	50.0	4.345
2. การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีโอกาสได้รับ ข้อมูลเพิ่มเติม	1	3.3	2	6.7	2	6.7	15	50	10	33.3	4.033
3. ระยะหรือความรุนแรงของโรคในผู้ป่วย	0	0	2	6.7	4	13.3	15	50.0	9	30.0	4.033
4. ระดับการศึกษาของผู้ป่วย	3	10.0	1	3.3	12	40.0	11	36.7	2	6.7	3.276

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยย่อยด้านการตลาดและปัจจัยย่อยอื่นๆ  
ตารางที่ 19 แสดงอันดับ ค่าเฉลี่ย และระดับความสำคัญของปัจจัยทั้งหมด

อันดับ	ปัจจัย	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ
1.	ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการรักษา	Product	4.667	สำคัญมากที่สุด
2.	ราคาที่ถูก ประหยัดค่าใช้จ่ายคนไข้	Price	4.400	สำคัญมาก
3.	รายได้หรือฐานะของผู้ป่วย	ปัจจัยอื่นๆ	4.345	สำคัญมาก
4.	ผลข้างเคียงต่ำ	Product	4.333	สำคัญมาก
5.	ผู้ป่วยมีการใช้มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้ยา	Product	4.333	สำคัญมาก
6.	ผู้ป่วยมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้	Product	4.300	สำคัญมาก
7.	ข้อห้ามใช้(Contraindication)มีน้อย	Product	4.167	สำคัญมาก
8.	มีข้อควรระวังในการใช้(Special Precaution)ชัดเจน	Product	4.067	สำคัญมาก
9.	การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีโอกาสได้รับเชื้อเพิ่ม	ปัจจัยอื่นๆ	4.033	สำคัญมาก
10.	ระยะหรือความรุนแรงของโรคในผู้ป่วย	ปัจจัยอื่นๆ	4.033	สำคัญมาก
11.	มีdrug interaction ต่ำ	Product	4.000	สำคัญมาก
12.	มียาตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วย	Promotion	3.828	สำคัญมาก
13.	การใช้ยาไม่ยุ่งยาก ชัดเจน	Product	3.767	สำคัญมาก
14.	เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ(ผู้ป่วยเบิกค่ายาได้)	Price	3.733	สำคัญมาก
15.	จัดประชุมวิชาการ(Symposium)โดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัท ยาสันับสนุนค่าใช้จ่าย	Promotion	3.567	สำคัญมาก
16.	วัตถุประสงค์ของยามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้	Product	3.533	สำคัญมาก

ตารางที่ 19 แสดงอันดับ ค่าเฉลี่ย และระดับความสำคัญของปัจจัยทั้งหมด(ต่อ)

อันดับ	ปัจจัย	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ
17.	มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมวิชาการต่างประเทศ	Promotion	3.533	สำคัญมาก
18.	มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมวิชาการในประเทศ	Promotion	3.467	สำคัญปานกลาง
19.	ความใกล้ชิดและความสม่ำเสมอของผู้แทนยาต่อท่าน	Promotion	3.400	สำคัญปานกลาง
20.	ระดับการศึกษาของผู้ป่วย	ปัจจัยอื่นๆ	3.276	สำคัญปานกลาง
21.	การออกร้าน(Booth)ตามงานการประชุมวิชาการ เช่น งานราชวิทยาลัยอายุรกรรม เป็นต้น	Promotion	3.233	สำคัญปานกลาง
22.	มีการส่งยาที่รวดเร็ว	Place	3.200	สำคัญปานกลาง
23.	เป็นยาOriginalนำเข้าจากต่างประเทศ	Product	3.100	สำคัญปานกลาง
24.	มีการโฆษณาในวารสารทางการแพทย์	Promotion	3.100	สำคัญปานกลาง
25.	เป็นยาใหม่ที่น่าทดลองใช้	Product	3.067	สำคัญปานกลาง
26.	บริษัทส่งยามีชื่อเสียง น่าเชื่อถือได้ เช่น Diethelm ,F.E.Zuellig เป็นต้น	Place	2.767	สำคัญปานกลาง
27.	มีสาขาหรือคลังสินค้าอยู่ในเชียงใหม่	Place	2.700	สำคัญปานกลาง
28.	มีเบอร์โทรศัพท์ฟรีในการสั่งซื้อยา	Place	2.586	สำคัญปานกลาง
29.	มีการแจกของชำร่วย เช่น ปากกา สมุด กระดาษชำระ เป็นต้น	Promotion	2.000	สำคัญน้อย

จากตารางที่ 19 พบว่า ปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุด คือตัวยามีประสิทธิภาพในการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.667 ปัจจัยที่แพทย์ให้ความสำคัญมาก โดยเรียงตามลำดับ ได้แก่ ปัจจัยราคาถูกลง และประหยัดค่าใช้จ่ายคนไข้ ผลข้างเคียงของยาค่าต่ำ ตัวยามีการใช้มานานจนมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้ยา ตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้ ข้อห้ามใช้ของยามีน้อย และการมีข้อควรระวังในการใช้ที่ชัดเจน เป็นต้น

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านการตลาดและปัญหาภายนอกอื่นๆ(ตารางที่20-30)

### 1. ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัญหาด้านผลิตภัณฑ์

ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1. ต้องใช้ยาตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้	4.233	0.898	สำคัญมาก
2. มีการซื้อของเชื้อไวรัสต่อยาได้ง่าย	3.667	0.758	สำคัญมาก
3. ผลข้างเคียงสูง	3.633	0.718	สำคัญมาก
4. การพกพาและเก็บรักษาไม่สะดวก	2.767	0.679	สำคัญปานกลาง
5. ปริมาณยาต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ไม่สะดวกต่อการตั้งใช้ยาในหนึ่งครั้ง	2.700	0.702	สำคัญปานกลาง
6. อายุของยาสั้นเกินไป	2.600	0.563	สำคัญปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมปัญหาด้านผลิตภัณฑ์	3.267	0.670	สำคัญปานกลาง

จากตารางที่ 20 ซึ่งเป็นผลสรุปจากตารางที่ 21 พบว่าแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญปานกลางต่อปัญหาด้านผลิตภัณฑ์ โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 3.267

โดยปัญหาด้านผลิตภัณฑ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและแพทย์ให้ความสำคัญมาก คือ ต้องใช้ยาตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.233 และปัญหาด้านผลิตภัณฑ์ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คืออายุของยาสั้นเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.600

ตารางที่ 21 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความถี่ของปัญหาด้านผลิตภัณฑ์ ที่เกิดจากใช้ยาของแพทย์

ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์	ระดับความถี่										ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		
	น้อยที่สุด ความถี่	ร้อยละ	น้อย ความถี่	ร้อยละ	ปานกลาง ความถี่	ร้อยละ	มาก ความถี่	ร้อยละ	มากที่สุด ความถี่	ร้อยละ	
1. ต้องใช้ยาตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้	0	0	1	3.3	6	20.0	8	26.7	15	50.0	4.233
2. มีการซื้อของเพื่อไว้รตต่อยาได้ง่าย	0	0	1	3.3	12	40.0	13	43.3	4	13.3	3.667
3. ผลข้างเคียงสูง	0	0	1	3.3	12	40.0	14	46.7	3	10.0	3.633
4. การพกพาและเก็บรักษาไม่สะดวก	1	3.3	8	26.7	18	60.0	3	10.0	0	0	2.767
5. ปริมาณยาต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ไม่สะดวกต่อการสั่งใช้ในหนึ่งครั้ง	0	0	12	40.0	16	53.3	1	3.3	1	3.3	2.700
6. อายุของยาดันเกินไป	0	0	13	43.3	16	53.3	1	3.3	0	0	2.600

## 2. ปัญหาด้านราคา

ตารางที่ 22 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัญหาด้านราคา

ปัญหาด้านราคา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1. ราคาแพง	4.700	0.535	สำคัญมากที่สุด
2. ยายูนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (ไม่สามารถเบิกได้)	3.567	1.431	สำคัญมาก
3. ไม่สามารถคืนยาได้กรณียาหมดอายุหรือใช้ไม่หมด	2.867	1.224	สำคัญปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมปัญหาด้านราคา	3.711	0.925	สำคัญมาก

จากตารางที่ 22 ซึ่งเป็นผลสรุปมาจากตารางที่ 23 พบว่า แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญมากต่อปัญหาด้านราคา มีค่าเฉลี่ยรวม 3.711

โดยแบ่งส่วนประกอบของปัญหาด้านราคาได้เป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความสำคัญดังนี้

1. ปัญหาที่แพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ราคาแพง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.700
2. ปัญหาที่แพทย์ให้ความสำคัญมาก คือ ยายูนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งไม่สามารถเบิกได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.567
3. ปัญหาที่แพทย์ให้ความสำคัญ คือ ไม่สามารถคืนยาได้กรณียาหมดอายุหรือใช้ไม่หมด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.867

ตารางที่ 23 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความรุนแรงด้านราคาที่เกิดขึ้นจากค่าใช้จ่ายของแพทย์

ปัญหาด้านราคา	ระดับความสำคัญ										ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		
	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	น้อย	ปานกลาง	ปานกลาง	มาก	มาก	มากที่สุด	มากที่สุด	
1. ราคาแพง	0	0	0	0	1	3.3	7	23.3	22	73.3	4.700
2. ยายู่ นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(ไม่สามารถเบิกได้)	4	13.3	4	13.3	3	10.0	9	30.0	10	33.3	3.567
3. ไม่สามารถคืนยาได้กรณียามอดอายุหรือใช้ไม่หมด	4	13.3	9	30.0	7	23.3	7	23.3	3	10.0	2.867

### 3. ปัญหาด้านการจัดจำหน่าย

ตารางที่ 24 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัญหาด้านการจัดจำหน่าย

ปัญหาด้านการจัดจำหน่าย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1. ติดต่อบริษัทหรือผู้แทนยาไม่สะดวก	2.433	0.679	ต่ำคณนอย
2. ส่งของช้าไม่ตรงตามกำหนด	2.433	0.728	ต่ำคณนอย
ค่าเฉลี่ยรวมปัญหาด้านการจัดจำหน่าย	2.433	0.000	ต่ำคณนอย

จากตารางที่ 24 ซึ่งเป็นผลสรุปมาจากตารางที่ 25 พบว่าแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัส เอชไอวีที่ลอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญต่อปัญหาด้านการจัดจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยรวม 2.433

โดยปัญหาการติดต่อบริษัทหรือผู้แทนยาไม่สะดวกและส่งของช้าไม่ตรงตามกำหนด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.433



ตารางที่ 25 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความถี่ของปัญหาด้านการจัดจำหน่ายที่เกิดจากใช้ยาของแพทย์

ปัญหาด้านการจัดจำหน่าย	ระดับความถี่										ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		
	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มากที่สุด	
1. ติดต่อบริษัทหรือผู้แทนยาไม่สะดวก	2	6.7	14	46.7	13	43.3	1	3.3	0	0	2.433
2. ตั้งของชำไม่ตรงตามกำหนด	2	6.7	15	50.0	11	36.7	2	6.7	0	0	2.433

#### 4. ปัญหาด้านการส่งเสริมการตลาด

ตารางที่ 26 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัญหาด้านการส่งเสริมการตลาด

ปัญหาด้านการส่งเสริมการตลาด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสำคัญ
1. บริการวิชาการไม่ต่อเนื่องหรือไม่สม่ำเสมอ	2.233	0.728	สำคัญน้อย
2. รับข้อมูลจากบริษัทหรือผู้แทนยาไม่ถูกต้อง	2.167	0.699	สำคัญน้อย
ค่าเฉลี่ยรวมปัญหาด้านการส่งเสริมการตลาด	<b>2.200</b>	<b>0.047</b>	สำคัญน้อย

จากตารางที่ 26 ซึ่งเป็นผลสรุปมาจากตารางที่ 27 พบว่าแพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญน้อยต่อปัญหาด้านการส่งเสริมการตลาด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.200

โดยปัญหาการบริการวิชาการไม่ต่อเนื่องหรือไม่สม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.233 และปัญหาการรับข้อมูลจากบริษัทหรือผู้แทนยาไม่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.167

ตารางที่ 27 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัญหาด้านการส่งเสริมการตลาด(Promotion) ที่เกิดจากผู้ใช้ยาของแพทย์

ปัญหาด้านการส่งเสริมการตลาด	ระดับความสำคัญ										ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		
	น้อยที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	น้อย	ปานกลาง	ปานกลาง	มาก	มาก	มากที่สุด	มากที่สุด	
1. บริการวิชาการไม่ต่อเนื่องหรือไม่มีสม่ำเสมอ	4	13.3	16	53.3	9	30.0	1	3.3	0	0	2.233
2. รับข้อมูลจากบริษัทหรือผู้แทนยาไม่ถูกต้อง	5	16.7	15	50.0	10	33.3	0	0	0	0	2.167

## 5. ปัญหาอื่นๆ

ตารางที่ 28 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของปัญหาอื่นๆ

ปัญหาอื่นๆ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ สำคัญ
1. ฐานะหรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้จ่ายได้ ตลอด	4.700	0.596	สำคัญมากที่สุด
2. ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในระยะที่โรครุนแรงแล้ว	3.733	0.828	สำคัญมาก
3. สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้าง เคียงจากการใช้ยาได้	3.600	0.894	สำคัญมาก
4. ผู้ป่วยไม่ทานยาตามคำสั่ง หรือหยุดยาเอง	3.167	0.913	สำคัญปานกลาง
5. ผู้ป่วยดำเนินชีวิตแบบเดิมไม่ยอมเปลี่ยน แปลงพฤติกรรมเนื่องจากการรับเชื้อเพิ่ม	2.900	0.959	สำคัญปานกลาง
6. ระบบตั้งชื่อยาของโรงพยาบาลเป็น อุปสรรค	2.448	1.021	สำคัญน้อย
ค่าเฉลี่ยรวมปัญหาอื่นๆ	3.425	0.781	สำคัญปานกลาง

จากตารางที่ 28 ซึ่งเป็นผลสรุปจากตารางที่ 29 พบว่า แพทย์ผู้เคยใช้ยาต่อต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญปานกลางต่อปัญหาอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.425

โดยแบ่งส่วนประกอบของปัญหาด้านอื่นๆ ได้เป็น 4 กลุ่ม ตามระดับความสำคัญดังนี้

1. ปัญหาที่แพทย์ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ฐานะหรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้จ่ายได้ตลอด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.700
2. ปัญหาที่แพทย์ให้ความสำคัญมาก คือ ได้แก่
  - 2.1 ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในระยะที่โรครุนแรงแล้ว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.733
  - 2.2 สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.600
3. ปัญหาที่แพทย์ให้ความสำคัญปานกลาง คือ ได้แก่
  - 3.1 ผู้ป่วยไม่ทานยาตามคำสั่ง หรือหยุดยาเอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.167
  - 3.2 ผู้ป่วยดำเนินชีวิตแบบเดิมไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากการรับเชื้อเพิ่ม

โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.900

4. ปัญหาที่แพทย์ให้ความสำคัญน้อย คือ ระบบส่งซื้อยาของโรงพยาบาลเป็นอุปสรรค

โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.448

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ตารางที่ 29 แสดงความถี่ อัตราร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระดับความสำคัญของปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดจากใช้ยาของแพทย์

ปัญหาอื่นๆ	ระดับความสำคัญ												ค่าเฉลี่ย
	1		2		3		4		5		มากที่สุด		
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ			
1. ฐานะหรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้จ่ายได้	0	0	0	0	2	6.7	5	16.7	23	76.7		4.700	
2. ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในระยะเวลาที่โรครุนแรงแล้ว	1	3.3	1	3.3	6	20.0	19	63.3	3	10.0		3.733	
3. สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการรักษาได้	0	0	4	13.3	8	26.7	14	46.7	4	13.3		3.600	
4. ผู้ป่วยไม่ทนยาตามคำสั่ง หรือหยาของ	0	0	9	30.0	8	26.7	12	40.0	1	3.3		3.167	
5. ผู้ป่วยดำเนินชีวิตแบบเดิมไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงจากการรับซื้อเพิ่ม	1	3.3	11	36.7	9	30.0	8	26.7	1	3.3		2.900	
6. ระบบตั้งชื่อยาของโรงพยาบาลเป็นอุปสรรค	4	13.3	13	43.3	9	30.0	1	3.3	2	6.7		2.448	

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านการตลาดและปัญหาอื่นๆ  
ตารางที่ 30 แสดงอันดับ ค่าเฉลี่ย และระดับความสำคัญของปัญหาทั้งหมด

อันดับ	ปัญหา	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ
1.	ราคาขายแพง	Price	4.700	สำคัญมากที่สุด
2.	ฐานะหรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้จ่ายได้ตลอด	ปัญหาอื่นๆ	4.700	สำคัญมากที่สุด
3.	ต้องใช้ยาตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้	Product	4.233	สำคัญมาก
4.	ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในระยะที่โรครุนแรงแล้ว	ปัญหาอื่นๆ	3.733	สำคัญมาก
5.	มีการซื้อของเชื่อไวรัศต่อยาได้ง่าย	Product	3.667	สำคัญมาก
6.	ผลข้างเคียงสูง	Product	3.633	สำคัญมาก
7.	สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้จ่ายได้	ปัญหาอื่นๆ	3.600	สำคัญมาก
8.	ยาอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(ไม่สามารถเบิกได้)	Price	3.567	สำคัญมาก
9.	ผู้ป่วยไม่ทานยาตามคำสั่ง หรือหยุดยาเอง	ปัญหาอื่นๆ	3.167	สำคัญปานกลาง
10.	ผู้ป่วยดำเนินชีวิตแบบเดิมไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเนื่องจากการรับเชื่อเพิ่ม	ปัญหาอื่นๆ	2.900	สำคัญปานกลาง
11.	ไม่สามารถคืนยาได้กรณียาหมดอายุหรือใช้ไม่หมด	Price	2.867	สำคัญปานกลาง
12.	การพกพาและเก็บรักษาไม่สะดวก	Product	2.767	สำคัญปานกลาง
13.	ปริมาณยาต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ไม่สะดวกต่อการสั่งใช้ยาในหนึ่งครั้ง	Product	2.700	สำคัญปานกลาง
14.	อายุของยาสั้นเกินไป	Product	2.600	สำคัญปานกลาง
15.	ระบบตั้งชื่อยาของโรงพยาบาลเป็นอุปสรรค	ปัญหาอื่นๆ	2.448	สำคัญน้อย
16.	ตั้งของซ้ำไม่ตรงตามกำหนด	Place	2.433	สำคัญน้อย

ตารางที่ 30 แสดงอันดับ ค่าเฉลี่ย และระดับความสำคัญของปัญหาทั้งหมด(ต่อ)

อันดับ	ปัญหา	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ
17.	ติดต่อบริษัทยาหรือผู้แทนยาไม่สะดวก	Place	2.433	สำคัญน้อย
18.	บริการวิชาการไม่ต่อเนื่องหรือไม่สม่ำเสมอ	Promotion	2.233	สำคัญน้อย
19	รับข้อมูลจากบริษัทหรือผู้แทนยาไม่ถูกต้อง	Promotion	2.167	สำคัญน้อย

จากตารางที่ 30 พบว่า ปัญหาที่แพทย์พบมากที่สุด คือ ปัญหาาราคาแพงและฐานะหรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้จ่ายได้ตลอด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.700 ปัญหาที่แพทย์พบมาก คือ ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องใช้ยาตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในระยะที่โรครุนแรงแล้ว การซื้อของเชื้อไวรัสต่อยาได้ง่าย ผลข้างเคียงของยาสูง สภาพร่างกายของผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้จ่ายได้ และยาอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติทำให้ไม่สามารถเบิกได้



ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์ที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาดและปัจจัย  
อื่นๆ( ตารางที่ 31-41 )

ตารางที่ 31- 34 แสดงประเภทของโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาด และ  
ปัจจัยด้านอื่นๆ โดยแสดงเฉพาะตารางที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น  
ร้อยละ 95

ตารางที่ 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำกับปัจจัยด้านผลิต  
ภัณฑ์

ด้านผลิตภัณฑ์	โรง พยาบาล	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่า เฉลี่ย
		น้อยที่ สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ข้อควรระวังในการ ยาใช้ชัดเจน	รัฐบาล	0	0	2	13	2	17	3.64
	เอกชน	0	0	4	3	6	13	4.15

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยข้อควรระวังในการใช้ยาชัดเจนไม่แตกต่างกันตาม  
ประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

$$x^2 \text{ คำนวณ} = 8.535$$

$$DF = 2$$

$$x^2 \text{ ตาราง} = 5.99$$

$$\text{Significance} = 0.014$$

$$\alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 31 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อการระบุข้อควรระวังในการใช้  
ยาชัดเจน โดยแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์โรงพยาบาล

ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำกับปัจจัยด้านราคา

ด้านราคา	โรงพยาบาล	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่าเฉลี่ย
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ยาในบัญชียาหลัก	รัฐบาล	0	1	1	5	10	17	4.41
แห่งชาติ	เอกชน	1	5	3	3	1	13	2.85

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านการเป็นยาที่ระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่แตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

$$x^2 \text{คำนวณ} = 12.214 \quad DF = 4 \quad x^2 \text{ตาราง} = 9.49$$

$$\text{Significance} = 0.016 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 32 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อการเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลรัฐบาลให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำกัับปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด

ด้านการส่งเสริมการตลาด	โรงพยาบาล	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่าเฉลี่ย
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
สนับสนุนค่าใช้จ่ายประชุมวิชาการในประเทศ	รัฐบาล	0	3	4	2	8	17	3.88
	เอกชน	1	1	9	2	0	13	2.92
สนับสนุนค่าใช้จ่ายประชุมวิชาการต่างประเทศ	รัฐบาล	0	3	4	3	7	17	3.82
	เอกชน	1	1	6	5	0	13	3.15

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยการสนับสนุนค่าใช้จ่ายประชุมวิชาการในประเทศไม่แตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

$$x^2 \text{ คำนวณ} = 11.596 \quad DF = 4 \quad x^2 \text{ ตาราง} = 9.49$$

$$\text{Significance} = 0.021 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 33 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อการสนับสนุนค่าใช้จ่ายประชุมวิชาการในประเทศ โดยแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลรัฐบาลให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลเอกชน

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยการสนับสนุนค่าใช้จ่ายประชุมวิชาการต่างประเทศไม่แตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

$$x^2 \text{ คำนวณ} = 9.536 \quad DF = 4 \quad x^2 \text{ ตาราง} = 9.49$$

$$\text{Significance} = 0.049 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 33 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อการสนับสนุนค่าใช้จ่ายประชุมวิชาการต่างประเทศ โดยแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลรัฐบาลให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำกับปัจจัยด้านคนไข้

ด้านคนไข้	โรง พยาบาล	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่า เฉลี่ย
		น้อยที่ สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
รายได้หรือฐานะผู้ ป่วย	รัฐบาล	1	0	0	4	12	17	4.53
	เอกชน	0	1	0	8	3	13	3.76

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อบริการด้านรายได้หรือฐานะผู้ป่วยไม่แตกต่างกันตามประเภท  
โรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

$$\chi^2 \text{ คำนวณ} = 8.112 \quad DF = 4 \quad \chi^2 \text{ ตาราง} = 9.49$$

$$\text{Significance} = 0.044 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 34 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อบริการด้านรายได้หรือฐานะผู้ป่วย  
โดยแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลรัฐบาลให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 35 ตารางแสดงเพศของแพทย์ที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาดและปัจจัยด้านอื่นๆ ปัญหา โดยแสดงเฉพาะตารางที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ตารางที่ 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศของแพทย์ประจำกับปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย

ด้านการจัดจำหน่าย	เพศ	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่าเฉลี่ย
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
บริษัทจัดส่งยาที่มีชื่อเสียง นำเชื่อถือ	ชาย	2	6	8	7	1	24	3.76
	หญิง	0	5	0	0	0	5	2.00

สมมติฐาน : : ปัจจัยบริษัทจัดส่งยาที่มีชื่อเสียง นำเชื่อถือ ไม่แตกต่างกันตามเพศของแพทย์

$$x^2 \text{คำนวณ} = 9.886 \quad DF = 4 \quad x^2 \text{ตาราง} = 9.49$$

$$\text{Significance} = 0.042 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 35 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยบริษัทจัดส่งยาที่มีชื่อเสียง นำเชื่อถือ โดยแพทย์ชายให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์หญิง

ตารางที่ 36-38 แสดงอายุของแพทย์ที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาด และปัจจัยด้านอื่นๆ โดยแสดงเฉพาะตารางที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ตารางที่ 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของแพทย์กับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

ด้านผลิตภัณฑ์	อายุ(ปี)	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่าเฉลี่ย
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้	20-40	0	0	0	4	11	15	4.18
	มากกว่า 40	0	1	4	6	4	15	4.46

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้ไม่แตกต่างกันตามอายุของแพทย์

$\chi^2$ คำนวณ = 8.667      DF = 3       $\chi^2$ ตาราง = 7.81

Significance = 0.034       $\alpha$  = 0.05

จากตารางที่ 36 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยตัวยามีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับและมีข้อมูลอ้างอิงเชื่อถือได้ โดยแพทย์อายุมากกว่า 40 ปีให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์อายุระหว่าง 20-40 ปี

ตารางที่ 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของแพทย์กับปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด

ด้านการส่งเสริมการตลาด	อายุ(ปี)	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่าเฉลี่ย
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
จัดประชุมวิชาการ	20-40	0	2	9	3	1	15	3.20
โดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัทสนับสนุนค่าใช้จ่าย	มากกว่า 40	0	2	2	6	5	15	4.38

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยการจัดประชุมวิชาการโดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัทสนับสนุนค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างกันตามอายุของแพทย์

$$x^2 \text{ คำนวณ} = 8.121 \quad DF = 3 \quad x^2 \text{ ตาราง} = 7.81$$

$$\text{Significance} = 0.044 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 37 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยการจัดประชุมวิชาการโดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัทสนับสนุนค่าใช้จ่าย โดยแพทย์อายุมากกว่า 40 ปีให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์อายุระหว่าง 20-40 ปี

ตารางที่ 38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุของแพทย์กับปัจจัยด้านคนไข้

ด้านคนไข้	อายุ(ปี)	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่าเฉลี่ย
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ระยะความรุนแรงของโรคในผู้ป่วย	20-40	0	0	2	5	8	15	3.88
	มากกว่า 40	0	2	2	10	1	15	4.23

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยระยะความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยไม่แตกต่างกันตามอายุของแพทย์

$$\chi^2 \text{ คำนวณ} = 9.111 \quad DF = 3 \quad \chi^2 \text{ ตาราง} = 7.81$$

$$\text{Significance} = 0.028 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 38 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยระยะความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโดยแพทย์อายุมากกว่า 40 ปีให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์อายุระหว่าง 20-40 ปี



ตารางที่ 39-40 แสดงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์ที่มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาด และปัจจัยด้านอื่นๆ โดยแสดงเฉพาะตารางที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ตารางที่ 39 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์กับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

ด้านผลิตภัณฑ์	แพทย์สาขา	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่าเฉลี่ย
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
วัตถุประสงค์ของยามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้	อายุรศาสตร์	0	1	5	6	8	20	4.05
	อื่นๆ	1	5	2	2	0	10	2.50
ข้อห้ามใช้ของยามีน้อย	อายุรศาสตร์	0	0	0	13	7	20	4.35
	อื่นๆ	0	0	3	6	1	10	3.80

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยวัตถุประสงค์ของยามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ไม่แตกต่างกันตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์

$$x^2 \text{ คำนวณ} = 13.071 \quad DF = 4 \quad x^2 \text{ ตาราง} = 9.49$$

$$\text{Significance} = 0.011 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 39 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยวัตถุประสงค์ของยามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์สาขาอื่นๆ

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยข้อห้ามใช้ของยามีน้อยไม่แตกต่างกันตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์

$$x^2 \text{ คำนวณ} = 7.589 \quad DF = 2 \quad x^2 \text{ ตาราง} = 5.99$$

$$\text{Significance} = 0.022 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 39 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยข้อห้ามใช้ของยามีน้อย โดยแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์สาขาอื่นๆ

ตารางที่ 40 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์กับปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด

ด้านการส่งเสริมการตลาด	แพทย์สาขา	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่าเฉลี่ย
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
จัดประชุมวิชาการโดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยายซึ่งบริษัทสนับสนุนค่าใช้จ่าย	อายุรศาสตร์	0	1	10	7	2	20	3.50
	อื่นๆ	0	3	1	2	4	10	3.70
การมีตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วย	อายุรศาสตร์	0	2	6	10	1	19	3.35
	อื่นๆ	0	0	1	4	5	10	4.40

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยการจัดประชุมวิชาการโดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัทสนับสนุนค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างกันตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์  
 $\chi^2$  คำนวณ = 9.534      DF = 3       $\chi^2$  ตาราง = 7.81

Significance = 0.023       $\alpha = 0.05$

จากตารางที่ 40 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยการจัดประชุมวิชาการโดยมีวิทยากรที่มีชื่อเสียงมาบรรยาย ซึ่งบริษัทสนับสนุนค่าใช้จ่าย โดยแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ให้ความสำคัญน้อยกว่าแพทย์สาขาอื่นๆ

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยการมีตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วยไม่แตกต่างกันตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์

$\chi^2$  คำนวณ = 8.871      DF = 3       $\chi^2$  ตาราง = 7.81

Significance = 0.031       $\alpha = 0.05$

จากตารางที่ 40 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยการมีตัวอย่างให้ทดลองใช้ในผู้ป่วย โดยแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ให้ความสำคัญน้อยกว่าแพทย์สาขาอื่นๆ

ตารางที่ 41 แสดงการมีคลินิกหรืองานนอกเวลาของแพทย์มีผลต่อปัจจัยด้านการตลาด และปัจจัยด้านอื่นๆ โดยแสดงเฉพาะตารางที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ตารางที่ 41 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการมีคลินิกหรืองานนอกเวลาของแพทย์กับปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

ด้านผลิตภัณฑ์	คลินิกหรืองานนอกเวลา	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่าเฉลี่ย
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ข้อห้ามใช้ยามีน้อย	มี	0	0	0	15	5	20	4.25
	ไม่มี	0	0	3	4	3	10	4.00

สมมติฐาน : แพทย์ให้ความสำคัญต่อปัจจัยการมีข้อห้ามใช้ยามีน้อยไม่แตกต่างกันตามการมีคลินิกหรืองานนอกเวลาของแพทย์

$$\chi^2 \text{คำนวณ} = 7.352 \quad DF = 2 \quad \chi^2 \text{ตาราง} = 5.99$$

$$\text{Significance} = 0.025 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 41 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัจจัยการมีข้อห้ามใช้ยามีน้อย โดยแพทย์ที่มีคลินิกหรืองานนอกเวลาให้ความสำคัญมากกว่าแพทย์ที่ไม่มีคลินิกหรืองานนอกเวลา

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์ที่มีผลต่อปัญหาด้านการตลาดและปัญหา  
อื่นๆ (ตารางที่ 42-45)

ตารางที่ 42-43 แสดงประเภทของโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำที่มีผลต่อปัญหาด้านการตลาด และ  
ปัญหาด้านอื่นๆ โดยแสดงเฉพาะตารางที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น  
ร้อยละ 95

ตารางที่ 42 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำกับปัญหาด้านผลิต  
ภัณฑ์

ด้านผลิตภัณฑ์	โรง พยาบาล	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่า เฉลี่ย
		น้อยที่ สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
มีการซื้อของเชื่อใจ	รัฐบาล	0	0	10	7	0	17	3.41
ไร้ศ้อย่างง่าย	เอกชน	0	1	2	6	4	13	4.00

สมมติฐาน : ปัญหาการซื้อของเชื่อใจไร้ศ้อย่างง่ายไม่แตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์  
ประจำ

$$x^2 \text{ คำนวณ} = 10.056 \quad DF = 3 \quad x^2 \text{ ตาราง} = 7.81$$

$$\text{Significance} = 0.018 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 42 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัญหาการซื้อของเชื่อใจไร้ศ้อย่าง  
ง่าย โดยแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลรัฐบาลพบปัญหาในระดับที่น้อยกว่าแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลเอก  
ชน

ตารางที่ 43 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำกับปัญหาด้านราคา

ด้านราคา	โรง พยาบาล	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่า เฉลี่ย
		น้อยที่ สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ราคายาแพง	รัฐบาล	0	0	0	7	10	17	4.58
	เอกชน	0	0	1	0	12	13	4.85
ยาอยู่นอกบัญชียา หลักแห่งชาติ	รัฐบาล	0	1	1	7	8	17	4.29
	เอกชน	4	3	2	2	2	13	2.61

สมมติฐาน : ปัญหาราคายาแพงไม่แตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

$$\chi^2 \text{คำนวณ} = 7.787$$

$$DF = 2$$

$$\chi^2 \text{ตาราง} = 5.99$$

$$\text{Significance} = 0.020$$

$$\alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 43 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัญหาราคายาแพง โดยแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลเอกชนพบปัญหาในระดับที่มากกว่าแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลรัฐบาล

สมมติฐาน : ปัญหายาอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติไม่แตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

$$\chi^2 \text{คำนวณ} = 11.380$$

$$DF = 4$$

$$\chi^2 \text{ตาราง} = 9.49$$

$$\text{Significance} = 0.023$$

$$\alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 43 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัญหายาอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยพบว่าแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลรัฐบาลพบปัญหาในระดับที่มากกว่าแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 44 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านการตลาด และปัญหาอื่น ๆ ทั้งหมดแยกตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

ตารางที่ 44 แสดงค่าเฉลี่ยและระดับความสำคัญของปัญหา แยกตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

ปัญหา	โรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ			
	รัฐบาล		เอกชน	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความสำคัญ
ราคายาแพง	3.41	ปานกลาง	4.00	มาก
ฐานะหรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้จ่ายได้ตลอด	3.65	มาก	3.62	มาก
ต้องใช้ยาตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้	4.35	มาก	4.08	มาก
ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในระยะที่โรครุนแรงแล้ว	2.76	ปานกลาง	2.77	ปานกลาง
มีการซื้อของเชื่อไวรัสต่อยาได้ง่าย	2.65	ปานกลาง	2.54	ปานกลาง
ผลข้างเคียงสูง	2.82	ปานกลาง	2.54	ปานกลาง
สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้จ่ายได้	4.59	มากที่สุด	4.85	มากที่สุด
ยาอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(ไม่สามารถเบิกได้)	2.71	ปานกลาง	3.08	ปานกลาง
ผู้ป่วยไม่ทานยาตามคำสั่ง หรือหยุดยาเอง	4.29	มาก	2.62	ปานกลาง
ผู้ป่วยดำเนินชีวิตแบบเดิมไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงจากการรับเชื้อเพิ่ม	2.47	น้อย	2.38	น้อย
ไม่สามารถคืนยาได้กรณีขาดอายุหรือใช้ไม่หมด	2.47	น้อย	2.38	น้อย
การพกพาและเก็บรักษาไม่สะดวก	2.12	น้อย	2.23	น้อย
ปริมาณยาต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ไม่สะดวกต่อการสั่งใช้ในหนึ่งครั้ง	2.18	น้อย	2.31	น้อย

ปัญหา	โรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ			
	รัฐบาล		เอกชน	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับความ สำคัญ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความ สำคัญ
อายุของยาสิ้นเกินไป	4.76	มากที่สุด	4.62	มากที่สุด
ระบบสั่งซื้อยาของโรงพยาบาลเป็น อุปสรรค	3.18	ปานกลาง	2.54	ปานกลาง
ส่งของช้าไม่ตรงตามกำหนด	3.76	มาก	3.69	มาก
ติดต่อบริษัทยาหรือผู้แทนยาไม่สะดวก	3.24	ปานกลาง	3.08	ปานกลาง
บริการวิชาการไม่ต่อเนื่องหรือไม่ สม่ำเสมอ	2.53	ปานกลาง	2.15	น้อย
รับข้อมูลจากบริษัทหรือผู้แทนยาไม่ถูก ต้อง	3.59	มาก	3.62	มาก

ตารางที่ 45 แสดงความเชื่อวชาญเฉพาะทางของแพทย์ที่มีผลต่อปัญหาด้านการตลาด และปัญหา  
ด้านอื่นๆ โดยแสดงเฉพาะตาราง ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ  
95

ตารางที่ 45 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อวชาญเฉพาะทางของแพทย์กับปัญหาด้านคนไข้

ด้านคนไข้	แพทย์ สาขา	ระดับความสำคัญ					รวม	ค่า เฉลี่ย
		น้อยที่ สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ผู้ป่วยเข้ารับการ รักษาในระยะที่ โรครุนแรงแล้ว	อายุร ศาสตร์	1	0	3	16	0	20	3.70
	อื่นๆ	0	1	3	3	3	10	3.70

สมมติฐาน : ปัญหาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะที่โรครุนแรงแล้วไม่แตกต่างกันตามความเชื่อว  
ชาญเฉพาะทางของแพทย์

$$\chi^2 \text{คำนวณ} = 11.882 \quad DF = 4 \quad \chi^2 \text{ตาราง} = 9.49$$

$$\text{Significance} = 0.018 \quad \alpha = 0.05$$

จากตารางที่ 45 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อปัญหาผู้ป่วยเข้ารับการรักษา  
ในระยะที่โรครุนแรงแล้ว โดยพบว่าแพทย์สาขาอายุรศาสตร์พบปัญหาเท่ากับแพทย์สาขาอื่นๆแล้วมี  
การแจกแจงความถี่ของข้อมูลที่แตกต่างกัน



ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ด้านอื่นๆ ของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแพทย์(ตารางที่ 46-48 )

ตารางที่ 46-48 แสดงประเภทของโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำที่มีผลต่อจำนวนผู้ป่วยประเภทต่างๆ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 46 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจรักษาทั่วไป โดยเฉลี่ยต่อวัน

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจรักษาทั่วไปโดยเฉลี่ยต่อวัน			รวม
	น้อยกว่า 21 ราย	21-40 ราย	มากกว่า 40 ราย	
รัฐบาล	4	4	8	16
เอกชน	2	7	3	12

สมมติฐาน : จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจรักษาทั่วไปต่อวันไม่แตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

$$\chi^2 \text{ คำนวณ} = 3.253 \quad DF = 2 \quad \chi^2 \text{ ตาราง} = 5.99$$

$$\text{Significance} = 0.197 \quad \alpha = 0.05$$

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจรักษาทั่วไปต่อวัน พบว่า ไม่มีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 47 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่ตรวจรักษา โดยเฉลี่ยต่อเดือน

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อเดือน				รวม
	1-5 ราย	6-10 ราย	11-15 ราย	มากกว่า15ราย	
รัฐบาล	3	7	3	4	17
เอกชน	5	5	1	2	13

สมมติฐาน : จำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อเดือนไม่แตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

$$\chi^2 \text{คำนวณ} = 2.002 \quad DF = 3 \quad \chi^2 \text{ตาราง} = 7.81$$

$$\text{Significance} = 0.572 \quad \alpha = 0.05$$

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 48 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยเฉลี่ยต่อเดือน

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยเฉลี่ยต่อเดือน		รวม
	1-5 ราย	มากกว่า 5 ราย	
รัฐบาล	10	7	17
เอกชน	7	6	13

สมมติฐาน : จำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยเฉลี่ยต่อเดือนไม่แตกต่างกันตามประเภทโรงพยาบาลซึ่งแพทย์ประจำ

$$\chi^2 \text{ คำนวณ} = 0.074 \quad DF = 1 \quad \chi^2 \text{ ตาราง} = 3.84$$

$$\text{Significance} = 1.000 \quad \alpha = 0.05$$

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อเดือนปัญหาที่แพทย์พบจากการใช้ยามีดังนี้ คือ

$$\chi^2 \text{ คำนวณ} = 0.074 \quad DF = 1 \quad \chi^2 \text{ ตาราง} = 3.84$$

$$\text{Significance} = 1.000 \quad \alpha = 0.05$$

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทโรงพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่แพทย์สั่งจ่ายยาโดยเฉลี่ยต่อเดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่แพทย์ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อเดือนกับปัญหาต่างๆ ที่แพทย์พบ

พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีที่แพทย์ตรวจรักษาโดยเฉลี่ยต่อเดือนกับปัญหาต่างๆ ที่แพทย์พบ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ราคายาแพง
2. ฐานะหรือรายได้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้จ่ายได้ตลอด
3. ต้องใช้จ่ายตลอดชีวิตไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้
4. ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในระยะที่โรครุนแรงแล้ว
5. มีการซื้อของเชื่อไวรัสต่อยาได้ง่าย
6. ผลข้างเคียงสูง
7. สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้
8. ยายูนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(ไม่สามารถเบิกได้)
9. ผู้ป่วยไม่ทานยาตามคำสั่ง หรือหยุดยาเอง
10. ผู้ป่วยดำเนินชีวิตแบบเดิมไม่ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงจากการรับเชื้อเพิ่ม
11. ไม่สามารถคืนยาได้กรณียาหมดอายุหรือใช้ไม่หมด
12. การพกพาและเก็บรักษาไม่สะดวก
13. ปริมาณยาต่อหนึ่งหน่วยบรรจุภัณฑ์ไม่สะดวกต่อการสั่งใช้ยาในหนึ่งครั้ง
14. อายุของยาสั้นเกินไป
15. ระบบสั่งซื้อยาของโรงพยาบาลเป็นอุปสรรค
16. ส่งของช้าไม่ตรงตามกำหนด
17. ติดต่อบริษัทยาหรือผู้แทนยาไม่สะดวก
18. บริการวิชาการไม่ต่อเนื่องหรือไม่สม่ำเสมอ
19. รับข้อมูลจากบริษัทหรือผู้แทนยาไม่ถูกต้อง