

พฤติกรรมของผู้แทนยาต่อการตัดสินใจสั่งจ่ายยาของแพทย์

ชูเพ็ญ วิบูลสันติ^{1*}, ธวัชชัย สุวรรณปทุมเลิศ² และ ธิดา อาทรสุวัฒน์กิจ²

1 ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

2 คณะดำเนินการวิจัย เป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 5 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

* Corresponding author: chupenv@hotmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้แทนยาในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจสั่งจ่ายยาของแพทย์ **วิธีการศึกษา:** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง จากกลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่มีการติดต่อกับผู้แทนยาจำนวน 20 คน นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาข้อสรุปโดยวิธีอุปนัย **ผลการศึกษา:** พบว่าแพทย์เลือกจ่ายยาโดยคำนึงถึงผู้ป่วยและประสิทธิภาพของยาเป็นหลัก ผู้แทนยาเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกจ่ายยาของแพทย์ แพทย์ส่วนมากคิดว่าผู้แทนยาควรจะเป็นเภสัชกร เพราะมีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคและยา สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญและอธิบายได้อย่างถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือในการให้ข้อมูล ไม่ได้เน้นเพียงเพื่อนำเสนอขายเพียงอย่างเดียว การเข้าพบแพทย์บ่อย ๆ ช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้แทนยาสำหรับบุคลิกภาพของผู้แทนยาแพทย์พึงพอใจในการแต่งกายของผู้แทนยาที่สุภาพ เรียบร้อย และถูกกาลเทศะ และแพทย์พึงพอใจที่ได้พบผู้แทนยาที่มีความจริงใจ สามารถเสนอแนะยาได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพ มีวิธีการติดต่อแพทย์อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นแพทย์เห็นความจำเป็นว่าผู้แทนยาควรมีการติดตามผลการจ่ายยา เพื่อช่วยให้ข้อมูลจากการจ่ายยาได้ มากกว่าการติดตามยอดจำหน่ายซึ่งผู้แทนยากระทำอยู่ในปัจจุบัน **สรุป:** ลักษณะของผู้แทนไม่ควรมีผลต่อการตัดสินใจสั่งจ่ายยาของแพทย์ แต่แพทย์ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้แทนยา

คำสำคัญ: พฤติกรรม, ผู้แทนยา, การตัดสินใจ, การจ่ายยาของแพทย์

Thai Pharm Health Sci J 2009;4(4):508-516[§]

บทนำ

ปัจจุบันอุตสาหกรรมยามีการแข่งขันสูง ทั้งในด้านการพัฒนาค้นคว้าผลิตภัณฑ์ใหม่และการตลาด การมีผลิตภัณฑ์ยาออกสู่ท้องตลาดจำนวนมากทำให้แพทย์มีตัวเลือกในการตัดสินใจเลือกจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งการที่แพทย์จะเลือกจ่ายของบริษัทใดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน ทั้งนี้หากปัจจัยในเรื่องของประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและราคาไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่ถือได้ว่ามีอิทธิพลต่อแพทย์ในการก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเลือกจ่ายของบริษัทใด คือการโฆษณา แต่การโฆษณายานั้นยังมีข้อจำกัดที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.ยา เช่น ห้ามใช้วิธีโฆษณาอันตรายผ่านโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารต่าง ๆ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้บริษัทยาใช้ช่องทางการส่งเสริมการจัดจำหน่ายด้วยวิธีการต่าง ๆ อาทิ การเสนอแนะยาโดยผู้แทนยา การโฆษณาในวารสารการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ การส่งข่าวสารทางไปรษณีย์ การพบปะแพทย์เพื่อบรรยายเรื่องยา (symposia) ซึ่ง

มักจัดขึ้นในห้องประชุมและอาจมีการเลี้ยงของว่าง เป็นต้น ซึ่งวิธีการต่าง ๆ นั้น มีการใช้มากน้อยต่างกันและบางวิธีจะเหมาะสมกับยาบางประเภท วิธีให้ผู้แทนยาเสนอแนะยาแก่แพทย์ถูกจัดให้มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง ถือว่าเป็นวิธีที่ให้ผลดีมากที่สุดเพราะสามารถเข้าถึงลูกค้าได้โดยตรง โดยเฉพาะแพทย์ผู้ตัดสินใจเลือกจ่ายให้แก่ผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าผู้แทนยาเป็นตัวกลางที่สำคัญที่ยาจะถึงมือผู้บริโภค¹⁻³ โดยพบว่าแพทย์มีบทบาทในการตัดสินใจเลือกจ่ายยาก่อนข้างมากในโรงพยาบาลและอาจมีบทบาทเป็นผู้อนุมัติ ดังนั้นผู้แทนยาของแต่ละบริษัทจึงให้ความสนใจ เอาใจใส่และให้บริการอย่างมีคุณภาพเป็นไปตามความคาดหวังของแพทย์ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและนำไปสู่การรับรู้ในตราหือ จนกระทั่งนำไปสู่การสั่งซื้อ การสั่งจ่ายยา และความภักดีในตราหือได้ในอนาคต ซึ่งพฤติกรรมของผู้แทนยาอาจมีผลต่อการตัดสินใจเลือกจ่ายยาของแพทย์^{1,2}

บุคลิกภาพของผู้แทนยารวมถึงพฤติกรรมอาจมีผลต่อการสร้างภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์และการสร้างความสัมพันธ์กับแพทย์

[§] 14th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

ไม่ว่าจะเป็นรูปร่าง หน้าตา การแต่งกาย การพูดจา การเดิน ยืน นั่ง ตลอดจนนิสัยใจคอ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ความถนัด ความสนใจ ดังนั้นภาพลักษณ์ บุคลิกทั้งภายนอกและภายในล้วนแต่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้แทนยาทั้งสิ้น เพราะเป็นด้านแรกที่สามารถมองเห็นได้ เพื่อให้แพทย์เปิดใจรับฟังการนำเสนอข้อมูล เช่น หากแต่งกายให้ดูน่าเชื่อถือ ก็จะช่วยสร้างความประทับใจให้กับแพทย์ได้ ทั้งนี้บุคลิกภาพของผู้แทนยาที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์อาจจำแนกได้เป็น 3 ด้าน คือการแต่งกาย ลักษณะการพูด และลักษณะนิสัยผู้แทนยา

ในงานวิจัยนี้ได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งเกี่ยวข้องถึงปัจจัยต่าง ๆ คือ แรงจูงใจในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ (Prescriber's Motivation)^{1,2} การที่แพทย์จะเลือกยาของบริษัทใดให้กับผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อาทิ ประสิทธิภาพในการรักษาโรค ความปลอดภัยของยาราคา รูปแบบการใช้ ผลการร่วมรักษาที่ได้รับจากยาหรือผลพลอยได้ในแง่การรักษาของยารวมทั้งผลข้างเคียงของยาที่จะเกิดขึ้น ความสะดวกในการเก็บรักษายา โดยแพทย์จะใช้หลักเหตุผลในการตัดสินใจเลือกใช้ยา แต่หากปัจจัยเหล่านี้ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเลือกใช้อาจมาจากการส่งเสริมการขาย จากเหตุผลดังกล่าวทำให้บริษัทยาใช้ด้านการตลาด โดยให้ผู้แทนยานำเสนอแนะนำยาแก่แพทย์ ซึ่งวิธีนี้ถูกจัดให้มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่งในการส่งเสริมการขาย

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยจากการโฆษณาที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ในการก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเลือกยาของบริษัท ซึ่งอาจแยกเป็น 2 ลักษณะคือ¹ การสร้างแรงจูงใจจากการใช้อารมณ์ (emotional appeals to physician) และจากการใช้เหตุผล (rational appeals to physician) โดยในการสร้างแรงจูงใจจากการใช้อารมณ์นั้นใช้หลักที่ว่า แพทย์ส่วนใหญ่มี self-image คือมีความเชื่อมั่นในตัวเองหรือยึดถือความนึกคิดของตนเองเป็นหลัก ดังนั้น ในการโฆษณาของบริษัทยาต่าง ๆ ถ้าการโฆษณาใดสามารถทำให้แพทย์เข้าใจหรือมองเห็นว่าเป็นการโฆษณาเพื่อแพทย์โดยเฉพาะหรือทำให้แพทย์รู้สึกเกิด self-image แพทย์จะยอมรับการโฆษณานั้น แต่ถ้าหากการโฆษณาเป็นการยกย่องหรือทำเพื่อคนทั่วไป จะไม่ได้รับความสนใจหรือการยอมรับจากแพทย์ เพราะฉะนั้นบริษัทที่มีมียาคล้ายคลึงกันหรือคุณภาพใกล้เคียงกัน แพทย์อาจเลือกยาโดยเปรียบเทียบจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นหรือเลือกโดยมุ่งตัวบริษัทผู้ผลิต สำหรับการสร้างแรงจูงใจจากการใช้เหตุผลนั้น มีหลักว่าแพทย์จะใช้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกใช้ยา โดยแนวการใช้เหตุผลประกอบของแพทย์จะใช้มากหรือน้อยกว่าผู้ป่วยหรือคนทั่วไป แม้ว่าในบางครั้งมีสิ่งดึงดูดใจมาทำให้ตัดสินใจเลือกสั่งยาโดยใช้อารมณ์ก็ตามแต่ส่วนใหญ่จะเกี่ยวเนื่องกับการใช้เหตุผล

ทั้งนี้เกี่ยวกับบทบาทและคุณสมบัติที่จำเป็นของผู้แทนยาในฐานะผู้เสนอแนะนำยา (detailer หรือ medical representative) นั้น^{1,2} จะเป็นผู้ที่ติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีหน้าที่เผยแพร่ความรู้ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับเวชภัณฑ์ที่กำลังมีอยู่ในตลาดยา และเวชภัณฑ์ใหม่ที่เริ่มแนะนำเข้าสู่ตลาดให้เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ต่อไป รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับบริษัทยา เพื่อให้มีการติดต่อใช้บริการกันอย่างกว้างขวางและสะดวกรวดเร็ว ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าผู้เสนอแนะนำยามีส่วนในสุขภาพอนามัยของประชาชนเช่นกัน ทั้งนี้ผู้แทนยานับว่าเป็นกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นหัวใจของความสำเร็จในด้านการให้ข้อมูลและการขาย ดังนั้นต้องเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับยาอย่างดี สามารถรับการถ่ายทอดฝึกอบรมด้านวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ มีเทคนิคในการขาย มีบุคลิกภาพดี การแต่งกายเหมาะสม สุภาพ อารมณ์ดี รู้กาลเทศะและการวางตัว สื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ดี เป็นผู้มีความจริงใจ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีไหวพริบ ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ มีความตั้งใจทำงานและจงรักภักดีต่อองค์กร มีความรอบคอบ อดทน รู้จักการรอคอยเพื่อพบปะลูกค้า ช่างสังเกตและศึกษาจากประสบการณ์การทำงานทุกขั้นตอน รู้จักเก็บข้อมูลการตลาดเพื่อนำมาประกอบในการทำงาน รวมทั้งมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งในการสร้างความพึงพอใจเมื่อเข้าพบแพทย์นั้น ผู้แทนยาควรศึกษาข้อมูลของแพทย์แต่ละคนและเตรียมตัวในการเข้าพบมาก่อนล่วงหน้า นอกจากนั้น ควรศึกษาสถานที่และเวลาที่เหมาะสมในการเข้าพบด้วย ซึ่งสามารถจำแนกองค์ประกอบด้านการเสนอข้อมูลของผู้แทนยาที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์ได้เป็น 3 ด้าน คือด้านสถานที่ในการเข้าพบแพทย์ ระยะเวลาในการนำเสนอข้อมูล และวิธีการในการนำเสนอข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้แทนยาในด้านต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์ โดยพฤติกรรมของผู้แทนยาหมายถึง ปัจจัยภายในอันได้แก่ ด้านข้อมูลทั่วไป ด้านบุคลิกภาพ และปัจจัยภายนอกซึ่งศึกษาในด้านการเสนอข้อมูล ด้านการส่งเสริมการขาย และด้านการติดตามผลการใช้ยา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ของผู้แทนยาที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์ โดยตัวอย่างที่ศึกษา คือแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 18 คน และโรงพยาบาลศิริราช 2 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2550

ผู้วิจัยออกแบบและพัฒนาแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (structured in-depth interview) จากการรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้สร้างคำถามนำในการสัมภาษณ์ โดยกำหนดประเด็นแนวคำถามล่วงหน้าเป็นหัวข้อกว้าง ๆ ตามประเด็นที่จะศึกษา โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยของผู้แทนยาที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์ ซึ่งสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ต่อลักษณะทั่วไปของผู้แทนยา ต่อบุคลิกภาพของผู้แทนยา ต่อบุคลิกกรรมการเสนอข้อมูลของผู้แทนยา ต่อบุคลิกภาพของผู้แทนยา และต่อการติดตามผลการใช้ยาของผู้แทนยา ซึ่งคำถามเหล่านี้เป็นคำถามปลายเปิด (open-ended questions) พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ไว้เพื่อนำมารวบรวมจัดลำดับข้อมูลภายหลัง ในขั้นตอนการสัมภาษณ์มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา จนแพทย์ยอมรับและอนุญาตจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ และก่อนปิดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์ทั้งหมดให้แพทย์ฟังเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากแพทย์ 20 คน มาวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytical induction) สรุปผลและอธิบายภาพรวมโดยการบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ตัวอย่างแพทย์ที่สัมภาษณ์เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (11 คนจาก 20 คน) อายุเฉลี่ย 32 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 23 และมากที่สุดคือ 50 ปี ส่วนมากจบการศึกษาวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางแล้ว (ร้อยละ 60)

ลักษณะและพฤติกรรมของผู้แทนยาที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์

1) ความเห็นของแพทย์ต่อลักษณะทั่วไปของผู้แทนยา

ในการวิจัยนี้จำแนกองค์ประกอบข้อมูลทั่วไปของผู้แทนยาได้เป็น 3 ด้าน คือ การจบการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต ความน่าเชื่อถือของบริษัทยาที่ผู้แทนยาทำงานอยู่ และความพึงพอใจส่วนตัวของแพทย์ต่อผู้แทนยา

1.1 การจบการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต พบว่ามีความเห็นที่แตกต่างกัน โดยส่วนมากเห็นว่าควรเป็นเภสัชกร แต่ก็มีอีกส่วนหนึ่งที่คิดว่าไม่จำเป็น ดังเหตุผลของแพทย์ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

	จำนวน (N = 20)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	55.0
หญิง	9	45.0
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย ($\pm$ SD)	32.2 $\pm$ 7.2	
ช่วง	23 – 50	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
แพทยศาสตรบัณฑิต	8	40.0
วุฒิปริญญาตรีเฉพาะทาง	12	60.0
ศัลยกรรม	2	
กุมารเวชศาสตร์	4	
อายุรศาสตร์	1	
อายุรศาสตร์ผิวหนัง	1	
อายุรศาสตร์โรคไต	1	
อายุรศาสตร์ระบบทางเดินอาหาร	2	
สูตินรีเวช	1	

● ผู้แทนยาควรเป็นเภสัชกร

แพทย์คิดว่าผู้แทนยาที่เป็นเภสัชกรมีความน่าเชื่อถือทางด้านการให้ข้อมูลเรื่องยามากกว่าผู้แทนยาที่ไม่ใช่เภสัชกร เนื่องจากเภสัชกรจะมีความเข้าใจเรื่องเภสัชวิทยา กลไกการออกฤทธิ์ เภสัชพลศาสตร์และเภสัชจลนศาสตร์อย่างถ่องแท้มากกว่า และสามารถให้ข้อมูลที่สำคัญในการรักษาได้อย่างดีอันเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากกว่าที่จะมุ่งเน้นทางด้านการขายอย่างเดียว ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ควรเป็นเภสัชกรนะ อยากให้ผู้แทนมีความรู้มาก ๆ เพราะยาใหม่ ๆ ต้อง detail ข้อมูลเยอะ ทั้งข้อดี ข้อเสีย ถ้าผู้แทนสามารถบอกข้อมูลได้ชัดเจน ตอบคำถามได้กระจ่าง ก็จะทำให้แพทย์ใช้ยาได้ดีขึ้น”

“ควรจะเป็นเภสัชกร หมอพึ่งดูก็รู้ว่าใครเป็นหรือไม่เป็นเภสัชกร ก็ดูจากศัพท์เทคนิค ปกติไม่ค่อยได้เจอผู้แทนยาที่เป็นเภสัชกรเท่าไร ถาม mechanism อะไรก็ตอบไม่ค่อยได้ technical terms อะไรก็ไม่ค่อยรู้”

“มันแตกต่างกันนะ ระหว่างคนที่เป็เภสัชกรกับไม่ใช่เภสัชกร เภสัชกรจะรู้เรื่องมากกว่า ถ้าไม่ใช่เภสัชกรจะไม่ค่อยรู้ว่าหมอต้องการข้อมูลตรงไหนต้องบอกให้ไปค้นเพิ่มเติมแล้วก็ต้องแนะนำไปว่าเวลาที่ต้อง detail จะต้อง detail ตรงส่วนไหนเพิ่มเติม เลยคิดว่าผู้แทนยาจำเป็นอย่างที่จะต้องเป็นเภสัชกรนะ”

“จำเป็นที่จะต้องเป็นเภสัชกรนะ เพราะมีความรู้เรื่องยา pharmacokinetics ของยามากกว่าผู้แทนยาที่ไม่ใช่เภสัชกร ซึ่งต้องจำมาแล้วพูดให้หมอฟังไม่รู้เรื่อง ความรู้ก็ไม่ค่อยมี”

● ผู้แทนยาไม่จำเป็นต้องเป็นเภสัชกร แต่ถ้าเป็นก็ดี

แพทย์ได้ให้ความเห็นว่าผู้แทนยาควรจบการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต ถ้าไม่ใช่เภสัชกรก็ไม่เป็นไร ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“หมอไม่ค่อยรู้หรือกว่าเป็นเภสัชกรหรือไม่ใช่เภสัชกรเพราะว่าไม่เคยถาม ถ้าเป็นเภสัชกรก็น่าจะดีเพราะจะได้รู้ว่าอะไรสำคัญที่ควรบอก แต่ถ้าไม่เป็นก็ไม่มีอะไร”

“จบเภสัชฯ ได้ก็ดี แต่เดี๋ยวนี้ก็มีทั้งจบและไม่จบ การให้ข้อมูลก็แตกต่างกันไป เภสัชกรจะมีพื้นฐานทางเภสัชวิทยามากกว่าคนที่ไม่จบก็ได้รับการ train มาช่วงสั้น ๆ และจำเพาะเจาะจงกับยาที่ขายอยู่ความรู้เรื่องโรคก็ไม่ค่อยมี”

● ผู้แทนยาไม่จำเป็นต้องจบเภสัชศาสตรบัณฑิต

ทั้งนี้แพทย์ที่เป็นอาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์ซึ่งรู้ข้อมูลยาดีอยู่แล้วคิดว่าไม่จำเป็นต้องเป็นเภสัชกร หรือกระทั่งไม่จำเป็นต้องมีผู้แทนยาก็ได้ ตามคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ไม่จำเป็นนะ เพราะผมเป็น specialist เป็นอาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์ เข้าถึงข้อมูลยาอยู่แล้วรู้เรื่องยามากกว่าผู้แทนยาอีกไม่มีผู้แทนยาก็คงได้”

1.2 ด้านความน่าเชื่อถือของบริษัทยาที่ผู้แทนยาทำงานอยู่

พบว่าแพทย์ที่คิดว่าความน่าเชื่อถือของบริษัทยาไม่มีและไม่ส่งผลต่อการเลือกใช้ยา

● ความน่าเชื่อถือของบริษัทยาไม่ส่งผลต่อการเลือกใช้ยา

แพทย์มีความคิดเห็นว่า ถ้าเป็นยาในกลุ่มเดียวกันและเป็นบริษัทยาต้นแบบ (original product) เหมือนกัน ความน่าเชื่อถือไม่แตกต่างกัน แต่ถ้าเป็นยาจากบริษัทที่ทำยาเลียนแบบ (locally-made product) กับบริษัทต้นแบบ แพทย์จะมีความเชื่อถือยาของบริษัทต้นแบบมากกว่า เพราะว่ายาที่ผลิตจากบริษัทต้นแบบมีข้อมูลอ้างอิงที่น่าเชื่อถือและมีการวิจัยที่รองรับที่มีจำนวนตัวอย่างมากกว่า ส่วนความน่าเชื่อถือของยาที่ผลิตจากบริษัทเลียนแบบด้วยกัน ความน่าเชื่อถือจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชื่อเสียงของบริษัท ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ก็มีผลนะแต่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับประสิทธิผลของยา เพราะการที่หมอจะยอมรับยาใหม่ก็ต้องได้ทดลองใช้ดูแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาจริง มีการเปรียบเทียบระหว่างราคากับคุณภาพ”

“จากประสบการณ์นะ ยา original ผลจะ OK กว่า แล้วก็บริษัทยา original อยู่มานานกว่าและเป็นที่ยอมรับ ส่วน local-made ก็แล้วแต่บริษัท”

“ชอบใช้ยา original มากกว่า เพราะยามีความน่าเชื่อถือมากกว่า ถ้ามีโอกาสก็จะใช้ยา original นะ”

“มีผลนะแต่ไม่มากเพราะตอนสั่งใช้ยาไม่ได้นึกถึงบริษัท แต่จะนึกถึง generic name มากกว่า”

● ความน่าเชื่อถือของบริษัทยาไม่มีผลต่อการเลือกใช้ยา

แพทย์บางส่วนคิดว่าความน่าเชื่อถือของบริษัทยาไม่ส่งผลต่อการเลือกใช้ยาของแพทย์น้อยกว่าการเลือกใช้ยาจากข้อมูลเรื่องประสิทธิผลของยา ซึ่งในการสั่งจ่ายยาแพทย์จะมุ่งเน้นการจ่ายยา

ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยและตามข้อบ่งใช้ (indication) ในการรักษา ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“สำหรับหมอไม่มีผล จะเลือกใช้ยาตาม indication และข้อจำกัดด้านสิทธิของผู้ป่วย”

“ไม่มีผล เพราะดูที่ผลิตภัณฑ์เป็นหลัก แม้จะเป็นบริษัทที่มีชื่อเสียงแต่ถ้าจ่ายให้กับผู้ป่วยแล้วใช้ไม่ได้ผล หมอก็จะไม่สั่งใช้ให้กับผู้ป่วย”

“มีผลแต่ไม่มาก เน้นที่ตัวผลิตภัณฑ์มากกว่า และพิจารณาจากคนไข้เป็นหลัก”

อย่างไรก็ตาม แพทย์บางส่วนที่เห็นว่ายาแต่ละชื่อการค้าต้องมีข้อแตกต่างกันอยู่แล้ว อย่างน้อยก็อาจต่างกันในด้านราคา ความยากง่ายในการใช้ยา โดยเฉพาะกุมารแพทย์คิดว่ายาแต่ละยี่ห้อจะแตกต่างกันในเรื่องของรสชาติ ซึ่งจะส่งผลต่อความยากง่ายในการกินยา

“หมอเป็นหมอเด็ก ยาที่ใช้กับเด็ก ต้องคำนึงถึงรสชาติเป็นหลัก ซึ่งมันก็จะเป็นตัวตัดสินว่าหมอจะเลือกใช้ยาตัวไหน ถ้ายาไม่ประสิทธิภาพและราคาไม่แตกต่างกันมากนัก”

1.3 ด้านความพึงพอใจส่วนตัวของแพทย์ต่อผู้แทนยา

แพทย์ให้ความเห็นว่า หากยาที่เลือกสั่งจ่ายนั้นเป็นยาในกลุ่มเดียวกันสามารถให้รักษาโรคหรืออาการเดียวกันได้ ประสิทธิภาพและราคาใกล้เคียงกัน พฤติกรรมโดยรวมของผู้แทนยาก็มีผลบ้างต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยา เช่น ถ้าผู้แทนยามาให้ข้อมูลกับแพทย์เป็นประจำและสามารถตอบข้อสงสัยของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ทำให้แพทย์จำชื่อยา ทราบข้อบ่งใช้ของยา และทราบว่าเป็นยาที่เข้าเภสัชตำรับโรงพยาบาลแล้ว ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ผู้แทนยาก็มีผลบ้าง เพราะถ้ามาพบบ่อย ๆ ก็จะทำให้หมอคุ่นว่ามียานี้ใช้ในโรงพยาบาล พอได้สั่งใช้บ่อย ๆ ก็จะทำให้สั่งยาตัวนี้”

“ถ้าเป็นยาในกลุ่มเดียวกันและประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน ชื่อที่เห็นบ่อย ๆ จำได้มากกว่า ก็จะสั่งตัวนั้น คือเห็นบ่อยก็จำได้ ไม่ได้มีการขอผู้แทนยาเป็นส่วนตัว”

“ผู้แทนยาที่มา remind สม่าเสมอ สามารถที่จะตอบปัญหาการใช้ยาของหมอได้ทำให้มีความมั่นใจในการสั่งใช้ยา”

2) ความคิดเห็นของแพทย์ต่อบุคลิกภาพของผู้แทนยา

2.1 ด้านการแต่งกายของผู้แทนยา

แพทย์มีความคิดเห็นว่า การแต่งกายมาพบแพทย์ของผู้แทนยาเป็นเรื่องสำคัญ เพราะถือว่าเป็นการมาติดต่อสนทนาในเรื่องที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วย ควรแต่งตัวในลักษณะที่ทำให้ดูน่าเชื่อถือ รวมทั้งให้ความเคารพต่อสถานที่ด้วย

● แพทย์ที่ให้ความสำคัญกับการแต่งกายของผู้แทนยา

มีแพทย์หลายรายที่ให้ความสำคัญกับการแต่งกาย ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“การแต่งกายเป็นเรื่องของจิตวิทยา ช่วยดึงดูดความสนใจ ถ้าทำตัวเป็นๆ เขยๆ จะดูไม่น่าเชื่อถือ ผู้แทนยาน่าจะดูแลตัวเองดี แต่งตัวทันสมัย สมกาลเทศะ และที่สำคัญคือ ไม่โป๊”

“มีลักษณะคลองตัว แต่งตัวให้ดูน่าเชื่อถือในระดับหนึ่ง เพราะหมีจะถูกปลูกฝังในเรื่องการแต่งตัวตั้งแต่สมัยเรียน ถ้าผู้แทนแต่งตัวดี เวลา present จะดู O.K. เพราะเรากำลังพูดถึงเรื่องที่สำคัญกับผู้ป่วย เป็นเรื่องที่มีสาระ ในปัจจุบันนี้ผู้แทนที่แต่งตัวเรียบร้อยดี ดูภูมิฐาน”

“ผู้แทนผู้ชายแต่งดูดี ผู้หญิงแต่งดูเปรี้ยว สวยงาม ทำให้เพลินดีเหมือนกัน แต่ไม่ควรเกินพอดี ก็จะช่วยส่งเสริมบุคลิก”

“ภาพลักษณ์ภายนอก บางครั้งก็เป็นการบ่งบอกถึงตัวเราได้เลย บ่งบอกความน่าเชื่อถือของบริษัท ทั้งที่ไม่เกี่ยวข้องกัน แต่โดยรวมควรจะแต่งให้ดูสะอาด เรียบร้อย”

“มีผลเยอะนะ เช่น แต่งตัวแบบป่ากับแต่งตัวดูดี ทันสมัยหน่อย ผู้แทนยาผู้ชายส่วนมากไม่ค่อยมีปัญหา แต่ผู้หญิงควรจะแต่งให้ดูคล่องตัว หมดตะแบง”

“ไม่จำเป็นต้องเป็นสมัยนิยม แต่ชอบให้สมกาลเทศะ ดูเรียบร้อย”

“แต่งให้ดูสะอาดสะอ้าน เรียบร้อย ไม่ต้องทางการมากก็ได้ ผู้ชายไม่ต้องผูกเน็คไท ใส่เสื้อแขนยาว ผู้หญิงก็ไม่ต้องใส่สูท หรือกึ่งสูท”

“ชอบให้แต่งเรียบร้อย ธรรมดา”

● แพทย์ที่ไม่ให้ความสำคัญกับการแต่งกายของผู้แทนยา

มีแพทย์บางส่วนที่ไม่ให้ความสำคัญกับการแต่งกายของผู้แทนยา เนื่องจากคิดว่าไม่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาเลย ดังเหตุผลต่อไปนี้

“ผมไม่สนใจเรื่องการแต่งตัวหรอก เพราะผมคิดว่าไม่เกี่ยวกับยา”

“ไม่จำเป็น เพราะผู้แทนยาที่มาพบ ก็พบแค่ 2 - 5 นาที ไม่ค่อยได้สังเกตเท่าไร เอาเรียบร้อยเข้าว่าดีกว่า”

2.2 ด้านลักษณะการพูดของผู้แทนยา

ในเรื่องกระบวนการสื่อสารของผู้แทนยา แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ผู้แทนยาที่ดีควรมีลักษณะการพูดที่เป็นกันเอง ไม่พูดอ้อมค้อม พูดอย่างมีความมั่นใจ ไม่พูดเชิญชวนให้แพทย์ใช้ยามากเกินไป มุ่งเน้นการให้ข้อมูลที่เป็นจริง ผู้แทนยาควรบอกรายละเอียดที่สำคัญของยาแก่แพทย์ พูดตรงประเด็นตามที่แพทย์ต้องการทราบข้อมูล ไม่ปิดบังหรือบิดเบือนข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ข้อเสียต่าง ๆ ของยา และอาการข้างเคียง เป็นต้น ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ต้องมีความรู้จริงในสิ่งที่พูด ให้ข้อมูลที่จริง เพราะชอบที่จะตัดสินใจเอง ไม่ชอบให้คนอื่นคะยั้นคะยอ”

“การพูดของผู้แทนยามีผลมาก ควรจะพูดไม่อ้อมค้อม ไม่ชอบให้พูดคะยั้นคะยอ อย่างเช่น หมอช่วยใช้ยาหน่อยนะคะ”

“ชอบให้พูดจาเป็นกันเองมากกว่า เพื่อให้สร้างความคุ้นเคย ตอนที่ present ควรจะเตรียมคำพูดมาดี ๆ เพราะมันมีผลเหมือนกันนะ ถ้าฟังดูมั่นใจ ข้อมูลนั้นก็ดูมีความน่าเชื่อถือ”

“พูดตรงไปตรงมาตามข้อมูลที่มีไม่เกินความจริง ไม่โจมตีคู่แข่งเพราะโดยทั่วไปแพทย์จะมีข้อมูลของยาแต่ละตัวอยู่แล้ว”

“ตอบคำถามตรงประเด็นตามที่แพทย์ต้องการทราบข้อมูล ไม่กักข้อมูล ปิดบังหรือบิดเบือนข้อมูล ควรจะพูดฉะฉาน ถ้าพูดซ้ำๆ คืดนานจะทำให้เซ็ง”

“พูดทั้งข้อดีข้อเสียของยา พูดสุภาพดูจริงใจ คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักไม่ใช่ยอดขาย”

“ไม่ต้องพูดเชิญชวนมาก อยากให้มา remind ยามากกว่า เพราะหมอจะใช้ยาก็คงเมื่อมี case ที่สามารถใช้ยาได้เท่านั้น”

“พูดให้รู้สึกได้ว่า ไม่ได้ให้มาช่วยใช้ยา เพราะหมอจะใช้ตาม indication อยู่แล้ว”

“ชอบมาให้ข้อมูลยามากกว่าที่จะมาพูดให้เราช่วยใช้ยา ชอบให้พูดฉะฉาน ไม่ตะกุกตะกัก”

2.3 ด้านลักษณะนิสัยของผู้แทนยา

แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า แพทย์มีความพึงพอใจที่จะได้พบกับผู้แทนยามีความเป็นกันเอง มีความเปิดเผยจริงใจ รู้จักกาลเทศะ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นหลัก ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“รู้จักกาลเทศะ ผู้ป่วยต้องมาก่อนเสมอ จะทำอะไรก็ขออนุญาตก่อน ไม่เข้าขี้ ไม่ประจบประแจงเกินไป ต้องขายให้เป็น และที่สำคัญ คือต้องรู้จักรอ”

“ร่าเริงเป็นกันเอง พูดเก่ง แก้ไขปัญหาได้”

“มี service mind เปิดเผยตรงไปตรงมา ให้ข้อเท็จจริง และสนใจเราได้”

“ร่าเริง พูดเก่ง รู้จักกาลเทศะ เข้ากับคนง่าย บางสถานการณ์ก็ไม่ต้องสนุกจนเกินไป”

“ก็ที่เจอ ๆ มาผู้แทนยาก็มีลักษณะนิสัยที่ดีอยู่แล้ว”

“ชอบคนที่เป็นคนเองคุยเรื่องยากก็พอ ไม่ชอบที่มากุญเรื่องส่วนตัว”

3. ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการพฤติกรรมกรรมการนำเสนอข้อมูลของผู้แทนยา

3.1 ด้านสถานที่ในการเข้าพบแพทย์

พบว่าสถานที่ที่เข้าพบแพทย์ก็มีความสำคัญต่อการให้ข้อมูลยา เนื่องจากถ้าเป็นสถานที่ที่แพทย์สะดวกทำให้แพทย์มีความพร้อมในการรับฟังข้อมูลและก่อให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งสถานที่ที่แพทย์กำหนดให้ผู้แทนยาเข้าพบอาจแตกต่างกัน เช่น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือที่ห้องพักแพทย์ โดยเหตุผลเบื้องหลังส่วนหนึ่งคือ การไม่รบกวนหรือเบียดบังเวลาที่ต้องให้แก่ผู้ป่วย โดยเวลาที่ใช้ไม่ควรเกิน 5 - 10 นาที ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“อยากให้มีที่ OPD มากกว่าเพราะส่วนใหญ่หมอจะอยู่ที่ OPD มากกว่า”

“ห้องตรวจ เพราะตรงตามสถานที่ที่เราใช้ยา ห้องพักดูไม่เป็นการ”

“ที่คลินิกของหมอเอง เวลาที่ไม่มีคนไข้ เพราะถือว่าไม่รบกวนเวลาทำงาน”

“สะดวกที่จะให้พบที่ห้องพัก เพราะมีที่นั่ง ไม่เกะกะ รู้สึกไม่เอาเปรียบผู้ป่วย เพราะ OPD คนไข้จะเยอะ ถ้าให้ detailer เข้ามาพบระหว่างที่ออกตรวจ ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจ หรือถ้ามาได้ตอนเลิกงานก็จะดี เพราะคุยได้สะดวกกว่า ผู้แทนอาจต้องศึกษาเวลาดูว่าแพทย์สะดวกเวลาไหน เพราะถ้ามาตอนยุ่ง ๆ จะรู้สึกหงุดหงิด”

“ห้องพัก เพราะว่าไม่รบกวนการทำงาน และไม่ชอบให้มาตอนที่ OPD กำลังเลิก เพราะหมอมองการทำงานบ้าง บางทีเลิกเกือบยี่สิบโมง หมอก็เหนื่อย ตาลาย ข้อมูลเหล่านี้ผู้แทนรุ่นเก่า ๆ จะรู้ดี”

“ห้องพักเพราะว่าถ้าจะมาให้ข้อมูลยาที่เป็นยาใหม่อาจต้องใช้เวลามากหน่อย ถ้ามาที่ห้อง OPD จะยุ่ง เหมาะกับการมาให้ remind เท่านั้น”

3.2 ด้านระยะเวลาในการนำเสนอข้อมูล

แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ผู้แทนยาที่จะมาเตือนความจำ (remind) ควรใช้เวลาในการเข้าพบไม่เกิน 5 นาที แต่หากจะมาให้ข้อมูลเรื่องยา (effective call) สามารถใช้เวลาได้มากขึ้นประมาณ 5 - 10 นาที หรือมากกว่านั้น เนื่องจากแพทย์แต่ละคนมักมีภาระรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและมีผู้แทนยาหลายคนที่จะเข้าพบ ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ถ้าต้องการให้ข้อมูลว่ายามีประสิทธิภาพยังงี้ มี trials มาให้ดูก็ใช้เวลาไม่นานน้อยประมาณ 15 - 20 นาที ถ้าเป็น 5 นาทีเหมือนมาขายของเฉย ๆ และก็ขึ้นกับว่า สนทนากับผู้แทนยามากน้อยแค่ไหน ถ้าสนทนาก็น้อยอาจจะคุยเรื่องเรื่อยเปื่อย”

“ควรสั้น ๆ ประมาณ 5 - 10 นาที เพราะข้อมูลโดยพื้นฐานของยาหมอรู้อยู่แล้ว แคบอกแค่ว่ายาแตกต่างจากยาตัวอื่นยังงี้ และต้องไม่ลืมบอกว่ายาที่มี side effects ยังไง การบอก side effects ของยาไม่ได้หมายความว่าหมอจะใช้ยาน้อยลง แต่จะช่วยให้หมอใช้ยาอย่างระมัดระวังเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย เพราะบางทีหมอเองก็ลืมไปว่าใช้ยาตัวนี้จะต้องระมัดระวังอะไรบ้าง”

“5 - 10 นาที เพราะยังต้องมีผู้แทนยาอีกหลายคนที่ต้องเข้าพบหมอ อาจเอา paper มาทึ่งไว้ แล้ว highlight ส่วนที่สำคัญไว้”

“ไม่เกิน 5 นาที ให้ทึ่ง paper เอาไว้จะได้เอาไปอ่าน แล้วเดี๋ยวครั้งหน้ามาก็จะได้ถามในส่วนที่สงสัย”

“ไม่เกิน 2 นาที เพราะมีผู้แทนที่จะเข้าพบเยอะ”

“ไม่เกิน 5 นาที เพราะคนไข้เยอะ มีเวลาพักน้อย ถ้าผู้แทนเข้าพบเราก็นั่งไม่มีเวลาพักเข้าไปใหญ่”

“ขึ้นกับเวลา ถ้ามีเวลามากก็อาจให้เข้าพบนานหน่อย แต่เฉลี่ยแล้วจะประมาณคนละ 5 - 10 นาที”

3.3 ด้านวิธีการในการนำเสนอข้อมูล

พบว่ามีลักษณะที่แตกต่างกันตามความต้องการของแพทย์แต่ละคน แพทย์ที่มีอายุ 25 - 30 ปีส่วนใหญ่พึงพอใจให้ผู้แทนยาสรุปให้ฟังในประเด็นที่สำคัญ ในขณะที่แพทย์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปีมักชอบให้ผู้แทนยานำเอกสารทางวิชาการมาให้แพทย์อ่านเอง ซึ่งวิธีการนำเสนอที่ขึ้นกับผู้แทนยาแต่ละคนว่าจะมีวิธีอย่างไรเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับแพทย์ อาทิ ใช้วิธีเน้นจุดสำคัญ (highlight) ไว้ทำให้แพทย์อ่านเอกสารทางวิชาการได้เร็วขึ้น ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“มาพูดให้ฟังก็ดีนะ เพราะพี่ไม่ค่อยมีเวลาอ่านเท่าไร ถ้ามีผู้แทนยามาให้ข้อมูล สงสัยอะไรก็ถามได้เลย”

“อาจจะเอา trial มาทึ่งไว้ โดย highlight ในส่วนที่สำคัญ แต่ก็ไม่ได้อ่านทุกอย่างหรอก ถ้ายาไหนมีความเข้าใจอยู่แล้วก็จะไม่อ่าน เพราะถ้าข้อมูลไม่ได้เปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาที่ไม่อ่าน อ่านเมื่อต้องการเปรียบเทียบกับยาเดิมกับยาใหม่”

“สรุปคร่าว ๆ แล้วทึ่ง paper ไว้”

“โดยส่วนตัวที่ชอบฟังนะ บางทีเราก็ไม่มีเวลาอ่าน เพราะเอกสารที่ผู้แทนยาให้มาก็มีจำนวนมากอ่านหมดก็ไม่ได้ไหวหรอกต้องเลือกอ่านเอา”

“แจก trial ก่อน แล้วมาพูดทีหลัง เพื่อที่จะได้ถามได้”

4. ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการส่งเสริมการขายของผู้แทนยา

4.1 ด้านการสนับสนุนทางด้านวิชาการ

แพทย์ให้ความเห็นว่าการจัดประชุมวิชาการมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะทำให้แพทย์ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ยาและวิธีการรักษาใหม่ ๆ เพื่อที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การที่บริษัทยาให้ความสนับสนุนทางวิชาการ โดยการจัดประชุมวิชาการ หรือจัดประชุมแบบ symposia มีผลทำให้แพทย์มีความสนใจในยาของบริษัทมากขึ้น ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ถ้าผู้แทนมาเชิญไปประชุมก็ดีนะ ได้ความรู้ เพราะหมอไม่รู้ทุกอย่าง ถ้ามีเวลาว่างก็จะไป และไม่ได้คิดว่าเป็นข้อมูลกดดันในการที่จะใช้ยา แต่เป็นความเกรงใจ คืออาจจะใช้บ้างจากที่ไม่ใช้เลย แต่ทั้งนี้ก็ต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้”

“ผู้แทนจำเป็นต้องมาแจ้ง เพราะหมอจะได้รู้ข้อมูลยาใหม่ ๆ และควรแจ้งตั้งแต่เนิ่น ๆ เพราะจะได้วางแผนเตรียมตัว เมื่อทราบข้อมูลแล้วเปรียบเทียบกับแล้ว เห็นว่ายาเก่าดีอยู่แล้วก็ไม่เปลี่ยน”

“การจัดประชุมวิชาการก็ทำให้หมอได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ ส่วน symposia ก็ทำให้แพทย์ทำงานร่วมกันได้ดีมากขึ้น สนทนากันมากขึ้น”

“บริษัทที่มา support มีผลต่อการเลือกใช้ยานะ อย่างน้อยก็ทำให้สนใจยานั้นมากขึ้น”

“หมอรู้ข้อมูลยาอยู่แล้ว แต่ก็ขึ้นกับนโยบายของบริษัทนะ แต่ถ้าเชิญไปก็ไป”

“บางทีเรื่องของการจัดประชุมวิชาการมันก็มีอะไรแอบแฝงนะ เช่น ในเรื่องของการโยงเรื่องของการทำเป้า ซึ่งจริง ๆ มันไม่ค่อยเหมาะสมเท่าไร เพราะหมอเลือกใช้ยาตาม indication”

4.2 ด้านการให้บริการอื่นนอกเหนือวิชาการ

สำหรับบริการอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากบริการที่เกี่ยวข้องกับวิชาการนั้น แพทย์ให้ความเห็นว่าไม่จำเป็นเพราะเป็นสิ่งนอกเหนือบทบาทหน้าที่ทั้งในส่วนแพทย์และผู้แทนยา ยกเว้นแพทย์จะมีความสนิทสนมกับผู้แทนยาเป็นการส่วนตัว ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ไม่ควรมี เพราะเหมือนเป็นการยอมให้ผู้แทนยาดัดลีนบน เหมือนไม่มีการยารรณทั้งหมอมและผู้แทน”

“ไม่จำเป็นต้องทำขนาดนั้น มันจะดูไม่ดี แต่ถ้าสนิทกัน เป็นเพื่อนกันก็ OK และการเลือกให้ยาให้กับผู้ป่วยก็มีปัจจัยอื่น ๆ ที่สำคัญมากกว่านั้น นั่นก็คือผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นยาที่มีประสิทธิภาพคล้ายกัน เช่น PPI ใช้ได้เหมือนกัน การที่เราได้รับการ remind บ่อยกว่าก็ทำให้จำได้ ไม่ใช่ว่าพาไปเลี้ยงแล้วจะจำได้ เพราะถ้าไม่มา remind ก็ลืมเหมือนกัน”

“ผมคิดว่าไปกินข้าวก็เป็นเรื่องธรรมดาเนะ ช่วยให้ความสัมพันธ์แน่นแฟ้น คุยกันง่ายขึ้น”

“พี่ก็พอรู้มาบ้างนะว่าก็มีเหมือนกันที่แบบช่วยไปรับไปส่ง แต่ก็คิดว่าเป็นเรื่องของบุคคลนะ ถ้าเค้าสนิทกัน ก็ไม่ serious แต่ถ้าทำไปเพราะมีจุดประสงค์ให้ยาเดินดี มันก็ดูไม่ค่อยเหมาะสมเท่าไร แต่ถ้าทำเพราะสนิทใจ ไม่พูดถึงยอดก็คงไม่เป็นไร”

5. ความคิดเห็นของแพทย์ต่อการติดตามผลการใช้ยาของผู้แทนยา

แพทย์ให้ความเห็นว่าผู้แทนยามักสนใจเกี่ยวกับจำนวนการสั่งใช้ยาซึ่งมีผลต่อยอดขายของยามากกว่าที่จะติดตามประสิทธิภาพในการรักษาของยาหรือผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้ยาหรือไม่ ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่ได้ให้ความเห็นว่า ในการมาติดตามการสั่งใช้ยาหากผู้แทนยาขอให้ช่วยสั่งใช้ก็จะช่วยถ้ามีคนไข้ แต่ก็ต้องพิจารณาว่ามียอดการสั่งใช้อยู่บ้างแล้วหรือไม่ด้วย ทั้งนี้มีแพทย์บางคนที่ไม่พอใจกรณีผู้แทนยาเร่งให้สั่งยาเพิ่มขึ้น เพราะการเลือกใช้ยาควรดูจากประเภทของยาเป็นหลัก อาทิ ยาปฏิชีวนะต้องใช้ตามหลักมาตรฐาน ส่วนยาที่มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน อาทิ ยาต้านการอักเสบกลุ่ม Cox-2 inhibitor แพทย์อาจเลือกจากผู้ผลิตที่มีการสนับสนุนทางวิชาการ ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ถ้ามองในแง่ของหมอเองนะ ก็ไม่ได้มีความจำเป็นมากเท่าไร แต่ถ้าสำหรับผู้แทนเอง หมอก็ว่าควรนะ เพราะมันถือเป็นงาน แล้วก็จำได้นำไปพัฒนาต่อ มีผู้แทนที่พอเดือนไหนยอดตกก็จะมีถามหมอมว่า หมอได้ใช้ยาดัชนีบ้างไหม บางทีหมอก็รู้สึกกดดันนะ แต่ก็ไม่ได้ลำบากใจเพราะถือว่าผู้ป่วยต้องมาเป็นหนึ่ง”

“ในเรื่องนี้เนะ สิ่งที่เหมาะสมไม่ชอบเลยก็คือผู้แทนยามาบอกว่า เดือนนี้ไม่ถึงยอดเลย คุณหมอช่วยใช้ยาหน่อยสิคะ หมอว่าไม่ควรทำอย่างยิ่ง”

“ควรมีแน่นอน แต่ก็ขึ้นอยู่กับ product เช่นถ้าเป็นยาเม็ดก็เปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้อยู่ดี เพราะมันเป็นที่ตัวยาค่ะ แต่ที่ต้องมีการติดตามผลเนะ ๆ คือ อุปกรณ์การฟอกเลือด ไต หน้าท้อง เพราะสามารถนำไปปรับปรุงได้”

“ควรมีการติดตามการใช้ยา เพื่อที่จะมารับฟังปัญหาของตัวเอง เพราะบางที หมอใช้แล้วมีข้อสงสัย และมันก็เป็นข้อดีนะ เพราะถ้าเห็นหน้าผู้แทนคนไหนบ่อย ๆ ก็จะจำได้ และถ้ายาให้แล้วไม่มีปัญหาอะไรยานั้นก็ใช้บ่อย”

“ส่วนมากจะมาติดตามเพราะยอดไม่ถึงแล้วมาให้หมอช่วยใช้ ซึ่งก็แล้วแต่ว่าเป็นยาอะไร เช่น ถ้าเป็นยากกลุ่ม Cox2 ยาคะเหมือน ๆ กันหมด ถ้าผู้แทนของบริษัทไหน มีการ support วิชาการเยอะหน่อยก็ช่วยได้ แต่ถ้าเป็นยากกลุ่ม antibiotics ต้องใช้ยาตาม standard อยู่แล้ว”

“คิดว่าควรมีการติดตามผลการใช้ยา แต่ส่วนใหญ่จะมาติดตามยอดมากกว่า”

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมของผู้แทนยาที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์ แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าผู้แทนยาควรจบการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต เนื่องจากผู้แทนยามีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลยาแก่แพทย์ ซึ่งผู้แทนยาที่เป็นเภสัชกรจะมีความรู้พื้นฐานของโรคและยา มีความเข้าใจเภสัชวิทยา เภสัชพลศาสตร์ เภสัชจลนศาสตร์ สามารถให้ข้อมูลที่มีความสำคัญและอธิบายได้อย่างถูกต้องเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ไม่ได้เน้นเพียงเพื่อที่จะนำเสนอขายเพียงอย่างเดียว ซึ่งตรงกับงานวิจัยของนัฐกานต์ ยิงยวดและคณะ⁵ ที่พบว่าแพทย์ให้ความสำคัญว่าผู้แทนยาต้องเป็นเภสัชกร สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีการติดตามผลการขาย ให้ความสะดวกในการปรับเปลี่ยนยาที่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพ สำหรับวิธีการส่งเสริมการขายที่แพทย์เลือกมากที่สุดคือการจัดประชุมวิชาการ ส่วนการเลือกใช้ยาของแพทย์จะพิจารณาเลือกใช้ยาจากประสิทธิภาพในการรักษาของยา ความปลอดภัยของยา อาการข้างเคียง ราคารูปแบบและการบริหารยา และหากโรคของผู้ป่วยต้องใช้ยาในการรักษามากกว่าสองชนิดโดยประสิทธิภาพและราคาไม่แตกต่างกันมากนัก ผู้แทนยาถือเป็นผู้มีปัจจัยหนึ่งในการพิจารณาเลือกใช้ยา ซึ่งพบว่าความถี่ของการมาพบแพทย์และความสนิทสนมส่วนตัวมีผลต่อการเลือกใช้ยาของแพทย์ เช่นเดียวกับงานวิจัยของชัยรัตน์ ละพรมและคณะ⁷ ที่ได้ศึกษาทัศนคติต่อการทำงานของผู้แทนยาที่ดีจากผู้แทนยาในเขตภาคเหนือว่าต้องรู้จักสร้างความประทับใจและให้เกิดความสนิทสนม โดยสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอุปนิสัยของแพทย์และสิ่งที่แพทย์สนใจรวมทั้งการเอาใจแพทย์ในบางครั้ง ทั้งนี้ในการศึกษานี้ มีแพทย์บางท่านให้ความเห็นว่าบริการอื่น ๆ นอกเหนือจากการสนับสนุนทาง

วิชาการไม่มีความจำเป็นและไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ยาของแพทย์ เพราะเป็นสิ่งที่นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ทั้งในส่วนของผู้แพทย์และผู้แทนยา

พบว่าแพทย์จะให้ความสนใจที่ตัวยามากกว่า ประสิทธิภาพของยา และประสบการณ์การใช้ยาเป็นหลักมากกว่าที่จะเลือกใช้ยาจากคำแนะนำเชื่อถือของบริษัทยา แต่แพทย์ก็มีความเชื่อว่า ยาที่ผลิตจากบริษัทต้นแบบมีประสิทธิภาพที่เหนือกว่ายาที่ผลิตจากบริษัทเลียนแบบ แต่ทั้งนี้ก็ยังขึ้นอยู่กับบริษัทเลียนแบบด้วยว่าเป็นบริษัทใด

ในด้านความคิดเห็นของแพทย์ต่อบุคลิกภาพของผู้แทนยา แพทย์มีความพึงพอใจในการแต่งกายของผู้แทนยาที่สุภาพเรียบร้อย และถูกกาลเทศะ ผู้แทนยาไม่จำเป็นต้องแต่งกายตามสมัยนิยมมากนักหรือเป็นทางการเกินไป แพทย์มีความพึงพอใจที่ผู้แทนยาสามารถอธิบายให้ข้อมูลยาได้อย่างถูกต้อง บอกถึงข้อดีและข้อเสียของยา มีลักษณะการพูดที่เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียดมากเกินไป พูดอย่างมีความมั่นใจ มุ่งเน้นการให้ข้อมูลที่เป็นจริง มีข้อมูลเรื่องอาการข้างเคียงหรืออาการอื่นไม่พึงประสงค์ของยาซึ่งจะช่วยให้แพทย์สั่งจ่ายยาได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น ไม่พูดเชิญชวนให้แพทย์ใช้ยามากเกินไป การบอกถึงข้อเสียของยาไม่ได้ส่งผลให้แพทย์ไม่ใช้ยานั้นแต่ช่วยให้แพทย์ใช้ยาได้อย่างระมัดระวังมากขึ้น ทำให้แพทย์มีความเชื่อถือในข้อมูลของผู้แทนยาคนนั้นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศุภฤกษ์ สันรัตนภักดีและคณะ⁶ ที่พบว่าผู้แทนยาให้ความเห็นที่ใกล้เคียงกับความเห็นของแพทย์ว่า บุคลิกภาพของผู้แทนยาที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพด้านการตลาดยา คือ มีความสะอาดของร่างกาย รองลงมาคือรูปร่างหน้าตา ด้านคุณลักษณะทางจิตใจที่สำคัญมากที่สุดคือ ใจกว้างใจดี รองลงมาคือความตั้งใจ และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ด้านอุปนิสัยการทำงานต้องมีความอดทนอดกลั้น มีมนุษยสัมพันธ์ รู้จักปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้อย่างถูกกาลเทศะ ในขณะที่ชัยรัตน์ ละพรมและคณะ⁷ ได้สรุปผลการศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรีว่า ผู้แทนยาที่ดีต้องรู้จักการสร้างความสัมพันธ์ในระยะยาว

แพทย์แต่ละคนมีความต้องการที่จะให้ผู้แทนยาเข้าพบเพื่อนำเสนอข้อมูลยาในสถานที่ที่แพทย์กำหนด เช่น ห้องตรวจรักษา ห้องพักแพทย์ และคลินิกของแพทย์ และไม่ต้องทำให้เสียเวลานานเกินไปโดยเฉลี่ยแล้วไม่ควรเกิน 5 นาที โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์เฉพาะด้าน (specialist) ซึ่งส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลอยู่แล้ว

ในการส่งเสริมการขายของผู้แทนยา แพทย์ให้ความเห็นว่าการส่งเสริมการขายด้านการสนับสนุนทางวิชาการของบริษัทยา เช่น การจัด symposia หรือ conventions ต่าง ๆ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะทำให้แพทย์ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ยาและวิธีการรักษาใหม่ ๆ นอกจากนี้ แพทย์ให้ความเห็นว่า การที่บริษัทยาให้การสนับสนุนทางวิชาการมีผลทำให้แพทย์มีความสนใจในตัวอยาของบริษัทนั้นมากขึ้น ผู้แทนยาควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

ก่อนล่วงหน้าเพื่อแพทย์จะได้จัดตารางเวลาได้อย่างเหมาะสม และเลือกเข้ารับฟังการประชุมวิชาการที่เหมาะสมกับตน ในด้านการสนับสนุนการขายโดยการให้ตัวอย่างยาแก่แพทย์ แพทย์กล่าวว่า การให้ตัวอย่างยา ทำให้แพทย์สามารถทดลองใช้ยาต่าง ๆ ในผู้ป่วยของตนได้ โดยพิจารณาจาก case ซึ่งประสบการณ์จากการใช้ยาของแพทย์ที่มีประสิทธิภาพดี มักจะนำไปสู่การใช้ยาดังกล่าวในผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

ในปัจจุบันผู้แทนยาติดตามการใช้ยาของแพทย์โดยเน้นการติดตามยอดการสั่งใช้ยามากกว่าการติดตามประสิทธิภาพในการรักษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรักษา หรืออันตรายจากการใช้ยา ซึ่งหากผู้แทนยาติดตามผลการใช้ยาจะทำให้ผู้แทนยา มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถช่วยเหลือแพทย์ในการตอบปัญหาและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาได้

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับผู้แทนยา มีประเด็นหลักคือ ผู้แทนยาควรเป็นเภสัชกรเพราะน่าเชื่อถือในการให้ข้อมูลเรื่องยามากกว่าผู้ที่ไม่ใช่เภสัชกร สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญในการรักษาที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากกว่าที่จะมุ่งเน้นการขายอย่างเดียว แพทย์ให้ความสำคัญต่อบุคลิกภาพของผู้แทนยาในการแต่งกายของผู้แทนยาว่าแต่งให้เหมาะสม การสื่อสารของผู้แทนยาต้องให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก มุ่งเน้นการให้ข้อมูลที่จริงและรายละเอียดที่สำคัญของยาแก่แพทย์ สถานที่เข้าพบแพทย์เพื่อนำเสนอควรเป็นที่ที่แพทย์สะดวกเพื่อให้พร้อมในการรับฟังข้อมูล แพทย์พอใจที่จะให้ผู้แทนยาสรุปให้ฟังในประเด็นที่สำคัญหรือนำเอกสารทางวิชาการที่เป็นข้อมูลที่ใหม่และน่าสนใจมาด้วย แพทย์เห็นด้วยที่บริษัทยาเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการให้แพทย์ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ยาและวิธีการรักษาใหม่ ๆ มากขึ้น

ในการศึกษานี้ มีตัวอย่างแพทย์ค่อนข้างน้อย และมีอายุในช่วงแคบ เนื่องจากการเข้าพบอาจารย์แพทย์ทำได้ยาก จากขั้นตอนที่ซับซ้อนและอาจารย์แพทย์มีเวลาน้อยสำหรับการสัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครอบคลุมความคิดเห็นของแพทย์ส่วนมาก จึงไม่เหมาะสมในการนำไปอ้างอิงประชากรแพทย์ทั้งหมด ผู้ที่ทำการวิจัยต่อไปในหัวข้อนี้อาจเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ให้ความสำคัญกับการกระจายคุณลักษณะหรือคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น อีกทั้งประเมินในเชิงปริมาณได้แม่นยำมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่สนับสนุนงานวิจัยนี้ และขอขอบคุณแพทย์โรงพยาบาลมหาราช

นครเชียงใหม่และโรงพยาบาลศิริราชทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาอันมีค่าให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์งานวิจัยนี้ล่วงหน้า

เอกสารอ้างอิง

1. ชูเพ็ญ วิบูลสันติ. การตลาดยา. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
2. ชูเพ็ญ วิบูลสันติ. การบริหารเภสัชกิจ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
3. ชูเพ็ญ วิบูลสันติ, สุเชต ลิพหาชีวะ. การศึกษาเพื่อพัฒนาเนื้อหาการเรียนการสอนด้านการตลาดยาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของผู้ประกอบการ. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ* 2551; 3(2):271-276.
4. ชูดา จิตพิทักษ์. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. โครงการตำราวิชาการมูลนิธิมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อันดับที่ 4. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2525: น.2-4.
5. นัฐกานต์ ยิ่งยวด และคณะ. ทักษะคิดของแพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ต่อผู้แทนยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
6. ศุภฤกษ์ สันรัตนภักดีและคณะ. บุคลิกภาพของผู้แทนยาที่เหมาะสมของเภสัชกรต่อการประกอบวิชาชีพด้านการตลาดยาในนครสนะของผู้แทนยา. เชียงใหม่. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
7. ชัยรัตน์ ละพรมและคณะ. บทบาทและทัศนคติต่อการทำงานของตัวแทนยาในเขตภาคเหนือ. เชียงใหม่. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.