

การวิเคราะห์โครงสร้างตลาดของผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ที่จำหน่ายในประเทศไทยในระหว่างปี
พุทธศักราช 2550- 2554

ANALYSIS OF MARKET STRUCTURE FOR SMOKING CESSATION PRODUCTS IN
THAILAND BETWEEN 2007-2011

วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์*, กังสดาล ตันศิริวิวัฒน์, พัชรวีร์ ทัดวอน, สิทธิรัตน์ อมตวิศุทธิ์,
กัญญารัตน์ โชติรุ่งโรจน์

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

*ติดต่อผู้พิมพ์ : ajwiwat@gmail.com

WIWAT THAVORNWATTANAYONG, KANGSADARN TANSIRIWIAT,

PACHARAWEE THADWON, SITIHRAT AMATAVISUT, KANYARAT CHOTRUNGROJ

Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University,
Sanamchandra Palace, Nakhon Pathom

*Corresponding author: ajwiwat@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างตลาด พฤติกรรมตลาด และผลการดำเนินงานของตลาดผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ (ผลิตภัณฑ์) ที่จำหน่ายในประเทศไทย วิธีการดำเนินการวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัย จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างตลาด มูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์ รวมถึงแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดโรคเสพติด ผลการศึกษาพบว่าผู้ผลิต/นำเข้าในตลาดเพียง 5 ราย โดยมีผลิตภัณฑ์ 7 ชื่อการค้า ลักษณะโครงสร้างตลาดเป็นแบบกึ่งแข่งขันกึ่งผูกขาด ผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดสามารถทดแทนกันได้ในลักษณะการนำไปใช้ อุปสรรคในการเข้าสู่ตลาดของผู้ผลิต/นำเข้ารายใหม่มีแนวโน้มลดลง พฤติกรรมตลาดเป็นการใช้กลยุทธ์การแข่งขันแบบไม่ใช้ราคาเด่นกว่ากลยุทธ์อื่นๆ เช่น การให้ข้อมูลทางวิชาการ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการพิจารณาสั่งใช้ผลิตภัณฑ์ของแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ เป็นหลัก ผลการดำเนินงานของตลาดผลิตภัณฑ์และมูลค่าตลาดโดยรวมมีแนวโน้มลดลง การสนับสนุนอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ภายในประเทศจากภาครัฐสามารถทำได้โดยสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกและการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ของผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มีนิโคตินผสมหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความมั่นใจและพิจารณาสั่งใช้มากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: โครงสร้างตลาด, ผลการดำเนินงานของตลาด, ผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่

Abstract

The study was aimed to determine market structure, market conducts, competitive strategies, and market performances of smoking cessation products in Thailand. The research

method was a descriptive study. The primary data were gathered by interview schedules and a questionnaire. The secondary data were reviewed from literatures, involved market structure-related database, product market values, and a clinical practice guideline for smoking cessation. The results showed that there were 5 manufacturers/imported authorizes and 7 products. The market structure characteristic was monopolistic competition because each product could be substituted by non-price, barriers to entry into the market were declined, the market conduct used strategies of non-price competitive dominantly, for example, providing technical information in accordance with reason for physician's product prescribing. Physicians prescribed the product because of product's efficiency. Market performance also showed that trend of smoking cessation-market value was declined. Government can support domestic smoking cessation product industries by encouraging clinical or economic research especially in nicotine replacement products or herbs to assure and increase prescribing by medical professions.

Keywords: market structure, market performance, smoking-cessation products

บทนำ

การสูบบุหรี่มีผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพ ผู้สูบบุหรี่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจผลวิจัยจากกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคได้หลายโรค เช่น โรค มะเร็งปอดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจ¹ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่ที่จะได้รับความทุกข์ทรมานจากการป่วยเป็นโรค สูญเสียรายได้จากการขาดงานอันเนื่องจากการเจ็บป่วยนอกจากนั้นแล้ว ยังอาจส่งผลกระทบต่อญาติผู้สูบบุหรี่ที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูบ และยังสามารถไปถึงผลเสียด้านจิตใจ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูบบุหรี่และญาติผู้สูบบุหรี่ลดลง นอกจากการสูญเสียรายได้อันเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคแล้ว ผู้สูบบุหรี่ยังต้องสูญเสียรายได้ไปกับค่าบุหรี่ที่ผู้สูบสูบเป็นประจำด้วย จากการศึกษาของศรีธัญญาและคณะ² พบว่าเยาวชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ประเภทบุหรี่ซิการ์เรตถึง

7.9 ล้านคน โดยที่ราคาเฉลี่ยของบุหรี่ซิการ์เรตที่สูบเท่ากับ 244.70 บาท/ซอง นั่นคือค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการซื้อบุหรี่ซิการ์เรต 19.20 บาท/วัน/คน หรือ 575.70 บาท/เดือน/คน²

ในสถานการณ์ปัจจุบันพบจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก ผลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ปี 2554 พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ถึง 11.5 ล้านคนหรือร้อยละ 21.4³ ซึ่งถ้าตั้งสมมติฐานว่าประชาชนส่วนใหญ่จะใช้สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายภายใต้สิทธิในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁴ จะพบว่าต้นทุนทางสังคมที่รัฐต้องจ่ายในปี 2552 เพื่อการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่โดยคิดจากเฉพาะ 9 โรคสำคัญ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจ ถุงลมโป่งพอง มีสูงถึง 3.4 หมื่นล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 0.38 ของรายได้ประชาชาติ⁵ หากสามารถลดจำนวนผู้สูบ

บุหรืลงได้ จะสามารถลดต้นทุนสังคมในส่วนนี้ และสามารถนำเงินไปใช้เพื่อการพัฒนาประเทศชาติในด้านอื่น ๆ

จากผลเสียและผลกระทบทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น รัฐบาลจึงมีนโยบายสนับสนุนการเลิกบุหรื โดยสนับสนุนทั้งการให้ความรู้ การรณรงค์ให้เห็นถึงโทษและข้อเสียต่างๆ ของการสูบบุหรื ผลกระทบของควินบุหรื ต่อบุคคลรอบข้าง รวมถึงชักชวนประชาชนให้ตระหนักถึงปัญหา และเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา หามาตรการช่วยเหลือผู้สูบบุหรืให้สามารถเลิกสูบบุหรืได้ อาทิ การตั้งศูนย์ฮอตไลน์ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรืที่ต้องการเลิกสูบบุหรื เป็นต้น อีกทั้งยังเปิดโอกาสและสนับสนุนให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ฯ เข้ามาเป็นตัวช่วยให้ผู้สูบบุหรืเลิกสูบบุหรืได้ง่ายขึ้น ปัจจุบันผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายอยู่ในท้องตลาด ได้แก่ นิโคตินชนิดสูดพ่นทางปาก (nicotine inhalation) นิโคตินชนิดแผ่นแปะผิวหนัง (nicotine patch) หมากฝรั่งนิโคติน (nicotine gum) และยารับประทานบางชนิด ซึ่งผลิตภัณฑ์ดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าจากต่างประเทศ⁶ ส่วนผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศไทยมีอยู่ไม่กี่ชนิด อาทิเช่น สเปรย์เลิกบุหรืสูตรสมุนไพรหญ้าดอกขาว ทำให้รัฐยังคงต้องสูญเสียรายได้จากการนำเข้าผลิตภัณฑ์ฯ ดังกล่าว ภาครัฐจึงเริ่มมีนโยบายหันมาสนับสนุนผู้ผลิตในประเทศไทยให้ผลิตผลิตภัณฑ์ฯ ภายในประเทศเองเพื่อทดแทนการนำเข้า แต่อย่างไรก็ตามตลาดอุปสงค์ผลิตภัณฑ์ฯ ยังมีไม่มาก จากตัวเลขสถิติในปี 2554³ พบว่าผู้สูบบุหรืที่มีความพยายามจะเลิกสูบบุหรืเพียงร้อยละ 20 และในกลุ่มที่พยายามเลิกสูบบุหรื ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85) ใช้วิธีการเลิกสูบบุหรืด้วยตนเอง ส่วนที่ไม่ใช้บริการสถานพยาบาลหรือหาซื้อ

ผลิตภัณฑ์ฯ มีรวมกันประมาณร้อยละ 10 ของผู้ที่พยายามจะเลิกสูบบุหรืเท่านั้น อุปสงค์ของผลิตภัณฑ์ที่น้อยเช่นนี้อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ผลิต/นำเข้าภายในประเทศไม่กล้าตัดสินใจลงทุนผลิตหรือนำเข้า และอาจลดอัตราการผลิตและนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่แล้วเพราะไม่คุ้มค่าในการลงทุน สุดท้ายอาจส่งผลกระทบต่อไปถึงทางเลือกผลิตภัณฑ์ฯของผู้สูบที่อยากจะเลิกสูบบุหรืมีจำนวนลดลงตามมา

จากเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการวิเคราะห์โครงสร้างตลาดตามกรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์อุตสาหกรรมในเชิงโครงสร้าง พฤติกรรม และผลการดำเนินงานของตลาด (structure-conduct-performance: SCP approach)⁷ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจในด้านการลงทุนของผู้ผลิต/นำเข้า เพราะผู้ผลิต/นำเข้า รายใดรายหนึ่งจะมีพฤติกรรมและผลการดำเนินงานของตลาดเป็นอย่างไร ขึ้นกับหรือถูกกำหนดโดยโครงสร้างตลาดนั้นๆ และในขณะเดียวกัน พฤติกรรมและผลการดำเนินงานของผู้ผลิต/นำเข้าฯ ทั้งหลายในตลาดจะมีผลย้อนกลับไปกำหนดโครงสร้างตลาดอีกครั้งหนึ่ง อาทิ โครงสร้างตลาดผู้ขายน้อยราย ซึ่งจะมีเพียงผู้ผลิต/นำเข้ารายใหญ่ๆ ในตลาดไม่กี่ราย ผู้ผลิต/นำเข้าแต่ละรายต้องเผชิญกับการแข่งขันกันเองค่อนข้างสูง พฤติกรรมของผู้ผลิต/นำเข้ารายใดที่เปลี่ยนแปลง เช่น ปริมาณการผลิตหรือราคาขายเปลี่ยนแปลง จะมีผลกระทบต่อผู้ผลิต/นำเข้ารายที่เหลือเป็นอย่างมาก (ความเกี่ยวพันค่อนข้างสูง) ผู้ผลิต/นำเข้าในรายที่เหลือจึงต้องดำเนินมาตรการบางอย่างเป็นการตอบโต้เพื่อป้องกันการสูญเสียส่วนแบ่งการตลาดของตน ซึ่งผลของการวิเคราะห์โครงสร้างตลาดผลิตภัณฑ์ฯ นี้จะช่วยเป็นแนวทางให้ภาครัฐได้เห็นช่องทาง

การสนับสนุนอุตสาหกรรมภายใน ประเทศ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ฯ ประเภทสมุนไพรเพื่อทดแทนการนำเข้าได้

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายลักษณะโครงสร้างตลาด พฤติกรรมตลาด ผลการดำเนินงานของตลาด ผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ที่มีจำหน่ายในประเทศไทยตามแนวคิด SCP Approach

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางให้ภาครัฐในการกำหนด ทิศทางและสนับสนุนต่ออุตสาหกรรมหรือผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ภายในประเทศต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ ข้อมูลปฐมภูมิจากแบบสอบถามแพทย์/เภสัชกร หรือผู้มีหน้าที่ในการคัดเลือดยาเข้าโรงพยาบาล และการสัมภาษณ์ตัวแทนผู้ผลิต/นำเข้า ผลิตภัณฑ์ฯ และใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งที่มาต่าง ๆ ประกอบการวิเคราะห์เชิงปริมาณทางด้าน โครงสร้างผลการดำเนินงานของตลาดฯ และ อัตราการกระจุกตัวของตลาดผลิตภัณฑ์ (ซึ่งเป็น ตัววัดที่ใช้แสดงศักยภาพของอำนาจทางตลาด ของผู้ผลิต/นำเข้า⁷และอุปสรรคในการเข้าตลาด ของผลิตภัณฑ์ใหม่)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ตลาดอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ช่วยเลิก บุหรี่ที่มีจำหน่ายในประเทศไทยและตัวแทนของ ผู้ผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์ฯ ทั้งนี้ไม่รวมถึง ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีผู้ประกอบการผลิตในเชิง อุตสาหกรรมหรือเป็นเพียงแต่ผลิตภัณฑ์ที่มีการ ผลิตเพื่อใช้ภายในโรงพยาบาล หรือผลิตภัณฑ์ที่

ใช้ภายในหน่วยงานเท่านั้นและไม่รวมถึง ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ไม่มีข้อบ่งใช้สำหรับการเลิก บุหรี่ อาทิเช่น ยานอร์ทริปไทลีน (ในปี 2556 ยา นอร์ทริปไทลีน ยังไม่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาผู้ เสพยาสูบ หรือเป็นผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่) รวมถึงศึกษาพฤติกรรมตลาด ผลการดำเนินงาน ของตลาดจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทน ของโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ที่ไม่มีคลินิก เลิกบุหรี่ (คลินิกฟ้าใส) ในโรงพยาบาลเนื่องจาก คลินิกฟ้าใสจะได้รับการสนับสนุนให้ใช้ ผลิตภัณฑ์ Champix[®] เป็นผลิตภัณฑ์หลักใน การช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลข่าว สารสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) มีจำนวนโรงพยาบาลทุกประเภท และทั้งประเทศที่ไม่มีคลินิกฟ้าใสทั้งสิ้น 378 แห่ง

การรวบรวมข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการ รวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือ : งานวิจัยนี้ได้แบ่งข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่ม 1 ประกอบด้วยข้อมูลโครงสร้าง ตลาดอัน ได้แก่ จำนวนผู้ผลิต/นำเข้าหรือจำนวน ผลิตภัณฑ์ในตลาด ลักษณะและความสามารถ ทดแทนกันของผลิตภัณฑ์ฯ อุปสรรคในการเข้า หรือออกจากตลาดของผลิตภัณฑ์ฯ รายใหม่ มูลค่าตลาดของผลิตภัณฑ์ฯ เก็บข้อมูลโดยการ รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ อาทิ แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการบำบัดโรค เสพยาสูบในประเทศไทยเพื่อศึกษาข้อมูลการ ทดแทนกันของผลิตภัณฑ์ฯ ข้อมูลที่ได้จากการ จัดเก็บของบริษัทที่จัดเก็บสำรวจมูลค่าตลาดยา โดยเฉพาะ (บริษัท Intercontinental Marketing Service Health Incorporation : IMS Health Inc.) เพื่อศึกษาข้อมูลจำนวนผู้ผลิต/นำเข้า

มูลค่าตลาดของผลิตภัณฑ์ฯ รวมถึงงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและรายชื่อผู้ผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์ฯ อีกทั้งนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณวิเคราะห์เชิงปริมาณ หาอัตราการกระจุกตัว⁷ ของตลาดผลิตภัณฑ์ฯ

การคำนวณสูตรอัตราการกระจุกตัวคือ

$$CR_n = \sum_{i=1}^n P_i$$

CR คือ อัตราส่วนการกระจุกตัวมีค่าระหว่าง 0-1,

P_i คือ ส่วนแบ่งตลาดของผู้ผลิตรายที่ i ,

n คือจำนวนรายของผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ฯ ซึ่งเรียงจากผลิตภัณฑ์ที่มีมูลค่า

การตลาดมากที่สุดในปีนั้นๆ ไปยังผลิตภัณฑ์ที่มีมูลค่าตลาดรองลงมา และมักคำนวณค่า n เพียงเท่าจำนวนผลิตภัณฑ์ที่เมื่อรวมกันแล้วได้ส่วนแบ่งการตลาดในปีนั้นๆ เกินร้อยละ 50 ของมูลค่าตลาดทั้งหมด

กลุ่ม 2 ประกอบด้วยข้อมูลพฤติกรรมตลาด รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แบบจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ 2 แหล่ง ได้แก่ เครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ผลิต/นำเข้า ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่พัฒนามาจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน คือ งานวิจัยโครงสร้างตลาดและพฤติกรรมการแข่งขันของตลาดผลิตภัณฑ์ยาคลายกล้ามเนื้อชนิดเม็ดในประเทศไทย⁸ โดยเนื้อหาสัมภาษณ์จะเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ผู้ผลิต/นำเข้าใช้ในการแข่งขันตามวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์แต่ละช่วง การคัดเลือกตัวแทนสัมภาษณ์ ทำโดยการส่งหนังสือไปยังกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ผลิต/นำเข้าเพื่อขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้รับผิดชอบทางการตลาดของผลิตภัณฑ์ฯ ในช่วงปี 2550-2554 เช่น ผู้จัดการผลิตภัณฑ์ฯ เป็นต้น

และทำการนัดเวลาสัมภาษณ์โดยตรงกับตัวแทนผู้ผลิต/นำเข้าแต่ละราย ส่วนอีกแหล่งข้อมูลได้จากเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยกระจายไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศจำนวน 378 แห่งทางไปรษณีย์ ในระหว่างช่วงเดือนพฤศจิกายน 2554 - กุมภาพันธ์ 2555 ระบุงั่งถึงอย่างเฉพาะเจาะจงกับแพทย์/เภสัชกรหรือผู้ที่มีหน้าที่ในการคัดเลือกยาหรือผลิตภัณฑ์ฯ เข้าโรงพยาบาลบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเท่านั้น เนื้อหาในแบบสอบถามเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ฯ ที่มีในโรงพยาบาล กลยุทธ์การแข่งขันของแต่ละผลิตภัณฑ์ฯ ที่แรกเริ่มรู้จักและมีการแนะนำเสนอในโรงพยาบาล ปัจจัยที่พิจารณาในการเลือกผลิตภัณฑ์ฯ เข้าโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) โดยคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการตลาด 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ การให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ 1 ท่านและเภสัชกรชำนาญการประจำโรงพยาบาลจังหวัดที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกยาเข้าโรงพยาบาลด้วยจำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเพื่อให้มีความถูกต้องมากขึ้นก่อนนำไปใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลด้านโครงสร้างตลาด การเติบโตของตลาดและรายผลิตภัณฑ์ฯ ส่วนแบ่งการตลาดแต่ละผลิตภัณฑ์ฯ ใช้สถิติแสดงเป็นร้อยละ ส่วนพฤติกรรมตลาด กลยุทธ์การแข่งขันและผลการ

ดำเนินงานของตลาดผลิตภัณฑ์ฯ ใช้สถิติแสดงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ (ก) ข้อมูลโครงสร้างตลาด อันได้แก่ จำนวนผู้ผลิต/นำเข้าในตลาดหรือจำนวนผลิตภัณฑ์ฯ ในตลาด ลักษณะทดแทนกันของผลิตภัณฑ์ฯ อุปสรรคในการเข้าหรือออกจากตลาดของผลิตภัณฑ์ฯ รายใหม่ (ข) ข้อมูลพฤติกรรมตลาด กลยุทธ์การแข่งขัน (ค) ข้อมูลผลการดำเนินงานของตลาดผลิตภัณฑ์ฯ

โครงสร้างตลาดผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ในประเทศไทย

การวิเคราะห์โครงสร้างตลาดจะวิเคราะห์เกี่ยวกับจำนวนผู้ผลิต/นำเข้าหรือจำนวนผลิตภัณฑ์ฯ ในตลาด ลักษณะทดแทนกันของผลิตภัณฑ์ฯ อุปสรรคในการเข้าหรือออกจากตลาดของผลิตภัณฑ์ฯ รายใหม่

ลักษณะอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ที่มีจำหน่ายในประเทศไทยเป็นแบบโครงสร้างตลาดกึ่งแข่งขันกึ่งผูกขาด (monopolistic competition market) ซึ่งตามทฤษฎีจะมีลักษณะผู้ผลิต/นำเข้าจำนวนไม่มาก ผลิตภัณฑ์ฯ ที่ขายต่างกันแต่สามารถทดแทนกันได้ และความยากง่ายในการเข้าสู่ตลาดของผลิตภัณฑ์ฯ รายใหม่ค่อนข้างง่าย โดยผลการวิเคราะห์พบว่าเป็นไปตามทฤษฎี คือ มีจำนวนผู้ผลิต/นำเข้าเพียง 5 ราย ได้แก่ บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด บริษัทจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (ไทย) จำกัด บริษัทไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด บริษัทโนวาติส (ประเทศไทย) จำกัด และบริษัทมิลลิเมต จำกัด ผลิตภัณฑ์ฯ ในตลาดมี 7 ชื่อการค้า⁹ ได้แก่ Nicorette[®], Quomem[™],

Nicomild[™], Nicotinell[™], Nicotinell-TTS[®] (ผู้ผลิต/นำเข้ารายเดียวกับ Nicotinell[™]), Champix[®] และ Zigaless[™] โดยทั้ง 5 ผู้ผลิต/นำเข้า หรือ 7 ชื่อการค้าไม่มีผลิตภัณฑ์ฯ ใด เข้ารายการบัญชียาหลักแห่งชาติ ลักษณะผลิตภัณฑ์ฯ มีลักษณะแตกต่างกัน⁹ โดยมีอำนาจการผูกขาดบ้างในบางรายผู้ผลิต/นำเข้า แต่ทุกผลิตภัณฑ์ฯ สามารถทดแทนกันได้^{9,10} โดยสามารถแบ่งความแตกต่างผลิตภัณฑ์ฯ ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ ก.ความแตกต่างด้านตัวยาหรือสารเคมีที่สำคัญ ข.ความแตกต่างด้านระบบนำส่งยา และ ค.ความแตกต่างด้านกฎหมายยา/กฎหมายเกี่ยวกับสาธารณสุขและสิทธิบัตร

ความแตกต่างด้านตัวยาหรือสารเคมีที่สำคัญนั้น สามารถแบ่งย่อยออกเป็น 4 กลุ่มย่อยคือ กลุ่มที่มี Nicotine ผสม (Nicorette[®], Nicotinell[™], Nicotinell-TTS[®], Nicomild[™]) กลุ่มที่มีตัวยา Bupropion (Quomem[™]) กลุ่มที่มีตัวยา Varenicline (Champix[®]) และกลุ่มที่มีสมุนไพรร (Zigaless[™]) ความแตกต่างด้านระบบการนำส่งยาเพื่อช่วยลดปัญหาอาการข้างเคียงหรืออาจช่วยเพิ่มความสะดวกในการพกพาติดตัวของผู้ใช้หรือเพื่อเพิ่มลักษณะเฉพาะของผลิตภัณฑ์ฯ นั้น ตัวอย่างรูปแบบผลิตภัณฑ์ฯ ที่มีระบบการนำส่งยาที่แตกต่างกัน อาทิ แบบแผ่นแปะ (Nicotinell-TTS[®], Quomem[™]) แบบหมากฝรั่ง (Nicorette[®], Nicomild[™]) และรูปแบบสเปรย์พ่นปาก (Zigaless[™]) ในส่วนความแตกต่างด้านกฎหมายและสิทธิบัตรนั้น ส่วนใหญ่ผลิตภัณฑ์ฯ ในกลุ่มจะถูกขึ้นทะเบียนเป็นยาอันตรายซึ่งตามกฎหมายกำหนดห้ามโฆษณาอีกทั้งมีข้อกำหนดเรื่อง สถานที่จำหน่ายที่จะต้องจำหน่ายและส่งมอบที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ส่งมอบโดยเภสัชกรเท่านั้น จะมีเพียงผลิตภัณฑ์ฯ บางผลิตภัณฑ์เท่านั้นที่ไม่ได้

ขึ้นทะเบียนเป็นยาแต่ขึ้นทะเบียนเป็นเครื่องสำอางซึ่งจะไม่เกิดปัญหาดังกล่าว ได้แก่ ZigalessTM สำหรับเรื่องสิทธิบัตรยา ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ยังได้รับการคุ้มครองตามสิทธิบัตรยา ผู้ผลิตรายอื่นที่ไม่ใช่เจ้าของผลิตภัณฑ์จะไม่สามารถผลิตลอกเลียนแบบผลิตภัณฑ์ต้นแบบได้ มีเพียงผลิตภัณฑ์ในกลุ่มที่มี nicotine ผสมหรือสมุนไพรผสมที่ตามสิทธิบัตรยาจะไม่มีผลคุ้มครองบริษัทผู้ผลิตภายในประเทศจึงสามารถผลิตลอกเลียนยาต้นแบบได้ เช่น ผู้ผลิตภายในประเทศผลิต NicomildTM ซึ่งมีตัวยาสสำคัญเหมือนยาต้นแบบ Nicorette[®] เป็นต้น

อย่างไรก็ตามแม้มีความแตกต่างในแต่ละผลิตภัณฑ์และไม่สามารถใช้ร่วมกันเนื่องจากจะเพิ่มโอกาสการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ผลต่อหัวใจเพิ่มมากขึ้นแต่ทุกผลิตภัณฑ์สามารถใช้ทดแทนกันได้^{9,10} เช่น การทดแทนกันด้วยตัวยาสสำคัญ โดยผู้บริโภคบางรายเกิดอาการข้างเคียงจากตัวยาหรือสารเคมีที่ผสมในผลิตภัณฑ์หนึ่งก็อาจเปลี่ยนไปใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดอื่นที่มีตัวยาหรือสารเคมีต่างชนิดกันไปทดแทน เพราะแม้ว่าผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดจะมีประสิทธิภาพแตกต่างกันแต่ทั้งหมดก็มีประสิทธิภาพเหนือกว่ายาหลอก⁹ หรือกรณีทดแทนกันด้วยรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ต้องการ เลิกสูบแต่ละรายเฉพาะตัว เช่น เคยใช้รูปแบบหมากฝรั่งหรือแผ่นแปะ ต่อมาอาจเกิดความไม่สะดวกในการใช้ก็อาจทดแทนด้วยการไปใช้รูปแบบยารับประทานแทนหรือการทดแทนกันด้วยข้อจำกัดทางกฎหมายและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่หาซื้อได้ง่ายและสะดวกกว่า เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์ ZigalessTM ที่หาซื้อได้ตามร้านค้าทั่วไปทดแทนผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่จัดเป็นยา

เมื่อวิเคราะห์ถึงอุปสรรคในการเข้าหรือออกจากตลาดของผลิตภัณฑ์รายใหม่โดยวิเคราะห์การกระจุกตัวของตลาดผลิตภัณฑ์พบว่าค่า CR₃ ของทุกปีส่วนใหญ่มีค่ามากกว่า 0.60 แสดงให้เห็นว่าการกระจุกตัวของตลาดผลิตภัณฑ์ อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง¹¹ ซึ่งอาจแปลความได้ว่า หากรวมผู้ผลิต/นำเข้าเพียงแค่ 3 ราย ก็สามารถมีส่วนแบ่งการตลาดเกินร้อยละ 50 ของมูลค่าตลาดรวมแล้วหรืออีกนัย คือ มีผู้นำตลาดรายใหญ่ๆ เพียงแค่ 3 รายเท่านั้นในตลาด โดยที่ในช่วง 5 ปีที่มีการวิเคราะห์มีการสลับสับเปลี่ยนตำแหน่ง 3 ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนแบ่งการตลาดสูงสุดซึ่ง ได้แก่ QuomemTM, Nicorette[®], Nicotinell-TTS[®], Nicotinell[®], หรือ Nicomild[®] (ตารางที่ 1 และ 2) ตัวอย่างเช่น ปี 2550 ผลิตภัณฑ์ 3 อันดับแรกที่มีส่วนแบ่งการตลาดสูงสุดจะเป็น QuomemTM, Nicorette[®] และ Nicomild[®] ตามลำดับ แต่ในปี 2551-2552 ผลิตภัณฑ์ 3 อันดับแรกที่มีส่วนแบ่งการตลาดสูงสุดได้เปลี่ยนเป็น Nicorette[®], QuomemTM และ Nicotinell-TTS[®] และ 2553-2554 เปลี่ยนเป็น Nicorette[®], QuomemTM และ NicotinellTM จะเห็นว่าการสลับตำแหน่งผู้นำส่วนแบ่งการตลาดกัน 2 ครั้ง ในระหว่าง 5 ปี โดยครั้งแรกเกิด ในระหว่างปี 2550-2551 และครั้งที่สองเกิดในระหว่างปี 2553-2554 ทำให้อาจมองภาพได้ว่าแม้ตลาดผลิตภัณฑ์ จะมีอำนาจการผูกขาดตลาดหรือก่อให้เกิดความยากของผลิตภัณฑ์รายใหม่ในการแย่งส่วนแบ่งค่อนข้างสูง (CR₃ มากกว่า 50) แต่ก็อาจมีผู้ผลิต/นำเข้ารายอื่น ๆ หรือรายใหม่ที่สามารถแย่งส่วนแบ่งการตลาดไปได้ในบางปีอีกทั้งเมื่อวิเคราะห์แนวโน้มการกระจุกตัวของตลาดผลิตภัณฑ์โดยรวมก็พบว่ามีการกระจุกตัวของตลาด

ผลิตภัณฑ์ที่ลดลงซึ่งทำให้เห็นถึงอำนาจการอุปสรรคหรือความยากของผู้ผลิต/นำเข้ารายใหม่มีแนวโน้มลดลง

พฤติกรรมตลาดของผลิตภัณฑ์ และกลยุทธ์การแข่งขัน

การวิเคราะห์พฤติกรรมตลาดของผู้ผลิต/ผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ที่ได้จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์ผู้ผลิต/นำเข้า และจากการส่งแบบสอบถามไปยังแพทย์/เภสัชกร หรือผู้ดูแลผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือในโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแทนที่ถูกสัมภาษณ์ของผู้ผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์มีจำนวน 10 คน โดยเป็นเพศชาย 8 คน และทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารธุรกิจหรือการจัดการ อายุอยู่ระหว่าง 35-50 ปีและ 6 คนเป็นผู้จัดการผลิตภัณฑ์ ส่วนอีก 4 คนเป็นผู้จัดการฝ่ายธุรกิจสายผลิตภัณฑ์พิเศษ ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า ในช่วง 5 ปีที่มีการวิเคราะห์แต่ละผลิตภัณฑ์ มีกลยุทธ์การแข่งขันตามวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์ (product life cycle) เหมือนกัน (ตารางที่ 3) เช่น หากผลิตภัณฑ์อยู่ในช่วงแรก (product introduction) จะเริ่มต้นที่การส่งเสริมการตลาดและการสื่อสารให้เป็นที่รู้จัก โดยกลยุทธ์ที่ใช้ คือ การให้ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ที่อยากเลิกบุหรี่/ยาสูบแก่บุคลากรทางการแพทย์ รองลงมา คือ การให้ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์แก่บุคลากรทางการแพทย์และหากอยู่ในช่วงที่สอง (market growth) กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด คือ เน้นการยอมรับในตัวผลิตภัณฑ์ การสร้างความชอบตราสินค้า (brand preferences) และการเพิ่มช่องทางการจำหน่าย ช่วงที่สาม (market maturity) จะใช้กลยุทธ์ในการปรับปรุงคุณภาพและรูปลักษณ์สินค้าและช่วงที่สี่

ผูกขาดที่ลดลง (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นถึง (sale decline) จะเน้นควบคุมต้นทุน และในปี 2554 ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ อยู่ในช่วงวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ Nicorette[®], Nicotinell-TTS[®], Quomem[™] และ Zigaless[™] กำลังเข้าสู่ช่วง sale decline (อัตราการเติบโต market growth ติดลบอย่างต่อเนื่อง) และ Champix[®] อยู่ในช่วง market growth (ตารางที่ 1)

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ได้ส่งไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวนทั้งสิ้น 378 แห่ง ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 165 โรงพยาบาล (อัตราการตอบกลับ ร้อยละ 43.65) โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน 98 แห่ง (ร้อยละ 59.39) โรงพยาบาลทั่วไป 12 แห่ง (ร้อยละ 7.27) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 20 แห่ง (ร้อยละ 12.12) โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต 8 แห่ง (ร้อยละ 4.85) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 8 แห่ง (ร้อยละ 4.85) และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 19 แห่ง (ร้อยละ 11.52) มีโรงพยาบาลที่มีผลิตภัณฑ์อยู่ 50 แห่ง (ร้อยละ 30.30) และไม่มีผลิตภัณฑ์อยู่ 115 แห่ง (ร้อยละ 69.70) ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.54) อายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 51.52) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาเภสัชศาสตร์ (ร้อยละ 59.39) ปริญญาโทด้านเภสัชศาสตร์ (ร้อยละ 28.48) และจบด้านพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 11.52) พฤติกรรมตลาดเกี่ยวกับกลยุทธ์การแข่งขันในช่วงที่มีการนำเสนอผลิตภัณฑ์ในโรงพยาบาล คือ การให้ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ที่อยากเลิกบุหรี่/ยาสูบแก่บุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 26.52) รองลงมา คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือในโรงพยาบาลทางการแพทย์ (ร้อยละ 24.86) (ตารางที่ 4 และ 5)

ตารางที่ 1 มูลค่าตลาดอัตราการเติบโตในตลาดและส่วนแบ่งการตลาดในแต่ละปีของผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่

ยา / ปี	2550			2551			2552			2553			2554		
	Mkt			Mkt			Mkt			Mkt			Mkt		
	มูลค่า	Mkt growth	share	มูลค่า	Mkt growth	share	มูลค่า	growth	share	มูลค่า	growth	share	มูลค่า	Mkt growth	share
Nicorette®	19,812,308	-	30.17	20,890,965	5.44	36.41	16,698,016	-20.07	28.31	14,115,726	-15.46	24.65	11,745,882	-16.79	21.51
Nicotinell™	3,137,895	-	4.78	5,036,203	60.5	8.78	6,889,152	36.79	11.68	7,330,556	6.41	12.8	7,897,205	7.73	14.46
Nicotinell-TTS®	10,054,917	-	15.31	8,475,130	-15.71	14.77	7,132,577	-15.84	12.09	5,797,900	-18.71	10.12	5,463,269	-5.77	10
Nicomild®	12,355,293	-	18.82	3,923,246	-68.25	6.84	2,776,783	-29.22	4.71	3,383,211	21.84	5.91	3,651,472	7.93	6.69
Champix®	-	-	-	1,794,000	-	3.13	6,801,600	279.13	11.53	6,711,120	-1.33	11.72	7,326,800	9.17	13.42
Quomem™	20,303,809	-	30.92	17,250,530	-15.04	30.07	18,692,138	8.36	31.69	16,871,435	-9.74	29.46	16,212,960	-3.9	29.69
Zigaless™	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,064,000	-	5.35	2,311,480	-24.56	4.23
รวม	65,664,222	-	100	57,370,074	-12.63	100	58,990,266	2.82	100	57,273,948	-2.91	100	54,609,068	-4.65	100

ข้อมูลจาก Intercontinental Marketing Service Health Incorporation : IMS Health Inc.(2555). ผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่.

ตารางที่ 2 ค่าอัตราส่วนการกระจุกตัวของตลาดผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่

อัตราส่วนการกระจุกตัว	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
CR ₃	0.8	0.81	0.72	0.67	0.66
3 อันดับผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนแบ่งการตลาดที่สูง ที่สุด	1.Quomem TM 2.Nicorette [®] 3.Nicomild [®]	1.Nicorette [®] 2.Quomem TM 3.Nicotinell- TTS [®]	1.Quomem TM 2.Nicorette [®] 3.Nicotinell- TTS [®]	1.Quomem TM 2.Nicorette [®] 3.NicotinellT	1.Quomem TM 2.Nicorette [®] 3.NicotinellTM

ตารางที่ 3 กลยุทธ์การแข่งขันตามวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์

product introduction	product growth	product maturity	product decline
-เน้นการให้ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ที่ยากเลิกบุหรี่/ยาสูบแก่บุคลากรทางการแพทย์ -เน้นการให้ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ แก่บุคลากรทางการแพทย์ -อาจมีการสนับสนุนตัวอย่างผลิตภัณฑ์ แก่บุคลากรทางการแพทย์ -อาจมีให้ของที่ระลึกภายใต้กรอบ ข้อปฏิบัติของ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ : PReMA เฉพาะ Nicomild [®] ใช้กลยุทธ์ด้านราคา	-เน้นการยอมรับในตัวผลิตภัณฑ์ -เน้นการขยายช่องทาง การจำหน่าย -เน้นการสร้าง ความชอบตราสินค้า	-เน้นการปรับปรุงคุณภาพและรูปลักษณ์ สินค้า -เน้นการแข่งขันโดยใช้ราคา	-เน้นการควบคุมต้นทุนสินค้า -เน้นการแข่งขันโดยใช้ราคา

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานของตลาดผลิตภัณฑ์ ในการกระจายไปยังโรงพยาบาลต่างๆ

ผลิตภัณฑ์	โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (37 แห่ง)												โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข(13 แห่ง)						รวม		
	โรงพยาบาลชุมชน (98 แห่ง)			โรงพยาบาลทั่วไป (12 แห่ง)			โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ (20 แห่ง)			โรงพยาบาลสังกัด กรมสุขภาพจิต (8 แห่ง)			โรงพยาบาล สังกัด กระทรวงศึกษาธิการ(8 แห่ง)			โรงพยาบาล สังกัด กระทรวงกลาโหม (19 แห่ง)					
	มี		ไม่มี	มี		ไม่มี	มี		ไม่มี	มี		ไม่มี	มี		ไม่มี	มี		ไม่มี	มี		ไม่มี
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	
Champix®	2	4.00		1	2		5	10.00		1	2.00		3	6.00		3	6.00		15	30.00	
Nicomild®	12	24.00		-	-		1	2.00		2	4.00		2	4.00		-	-		17	34.00	
Nicotinell-TTS®	-	-		-	-		1	2.00		-	-		-	-		-	-		1	2.00	
Quomem™	3	6.00		-	-		2	4.00		3	6.00		3	6.00		2	4.00		13	26.00	
Zigaless™	4	8.00		-	-		-	-		-	-		-	-		-	-		4	8.00	
รวม	21	42.00	77	1	2.00	11	9	18.00	11	6	12.00	2	8	16.00	0	5	10.00	14	50	100.00	115

ร้อยละ หมายถึง จำนวนร้อยละ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีผลิตภัณฑ์ ทั้งหมด (50 แห่ง)

ตารางที่ 5 พฤติกรรมตลาดเกี่ยวกับกลยุทธ์การแข่งขันของผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ในช่วงที่บุคลากรแรกเริ่มรู้จักผลิตภัณฑ์ฯ มานำเสนอในโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) (จำนวนผู้ตอบ = 165 คน)

กลยุทธ์การแข่งขันที่เคยพบ	ความถี่	ร้อยละ
การให้ข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ที่อยากเลิกบุหรี่/ยาสูบแก่บุคลากรทางการแพทย์	48	26.52
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่แก่บุคลากรทางการแพทย์	45	24.86
การจัดประชุมวิชาการภายในประเทศหรือต่างประเทศ	28	15.47
การสนับสนุนผลิตภัณฑ์ฯ ตัวอย่าง	25	13.81
การให้คำมั่นในการให้บริการหลังจากขาย เช่น การบริการเครื่องวัดระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ การบริการแผ่นพับติดตามผู้อยากเลิกสูบบุหรี่	19	10.50
การสนับสนุนให้แพทย์เดินทางไปประชุมในประเทศหรือต่างประเทศ	11	6.08
ไม่เคยพบเห็น	5	2.76

ผลการดำเนินงานของตลาดผลิตภัณฑ์ฯ

อัตราการเติบโต

จากตารางที่ 1 จะพบว่าแนวโน้มอัตราการเติบโตของตลาดโดยรวมเป็นในทิศทางที่ลดลง เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดแต่ละผลิตภัณฑ์ฯ จะพบว่า Nicorette[®], Nicotinell-TTS[®], Nicomild[®], Quomem[™] มีแนวโน้มอัตราการเติบโตของตลาดที่ลดลงเรื่อยๆ อย่างไรก็ตาม Champix[®] มีแนวโน้มอัตราการเติบโตของตลาดที่เพิ่มขึ้น

ส่วนแบ่งการตลาดของผลิตภัณฑ์ฯ

พบว่าผลิตภัณฑ์ฯ ที่มีส่วนแบ่งการตลาดมากที่สุด 3 อันดับแรกจะมีมูลค่าตลาดรวมกันในส่วนที่สูงมาก (มูลค่าตลาดรวมกันมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของมูลค่าตลาดรวมทั้งหมด) โดยผลิตภัณฑ์ฯ ที่สามารถครองส่วนแบ่งการตลาดได้มากที่สุด 3 อันดับแรกนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงสลับตำแหน่งกันในช่วง 5 ปีที่มีการวิเคราะห์โดยสัดส่วนที่เปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อาทิเช่น ผลิตภัณฑ์ฯ สินค้าที่เข้ามาใหม่ในตลาด กลยุทธ์ที่ใช้ในการแข่งขันงบประมาณ ลงทุนในแต่ละช่วงวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์ฯ (ตารางที่ 2)

ผลการดำเนินงานของตลาดผลิตภัณฑ์ฯ

พบว่าผลิตภัณฑ์ฯ ที่มีในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์ฯ Nicomild[®] (ร้อยละ 34) รองลงมาได้แก่ Champix[®] และ Quomem[™] ตามลำดับ (ร้อยละ 30 และร้อยละ 26) และเมื่อวิเคราะห์ย่อยลงไปก็พบว่าผลิตภัณฑ์ฯ Nicomild[®] จะกระจายอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 24) แต่ผลิตภัณฑ์ฯ Champix[®], Quomem[™] จะกระจายในโรงพยาบาลระดับขนาดใหญ่ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมากกว่า Nicomild[®] (ตารางที่ 4)

ส่วนปัจจัยที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์ฯ เข้าโรงพยาบาลพบว่าปัจจัยด้านประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ฯ (ร้อยละ 29.17) มาเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา ได้แก่ ความร่วมมือของคนไข้ในการใช้ผลิตภัณฑ์ฯ (ร้อยละ 22.22) และราคาของผลิตภัณฑ์ฯ (ร้อยละ 20.83) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยพิจารณาในการเลือกผลิตภัณฑ์ฯ เข้าโรงพยาบาล

ปัจจัยพิจารณาในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือเลิกบุหรี่	ความถี่ (N 72)	ร้อยละ
ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือเลิกบุหรี่	21	29.17
ความร่วมมือของผู้อยากเลิกสูบบุหรี่	16	22.22
ราคาของผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือเลิกบุหรี่*	15	20.83
ความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือเลิกบุหรี่	8	11.11
ความน่าเชื่อถือของบริษัทผู้จัดจำหน่าย	7	9.73
อื่นๆ ได้แก่ นโยบายสนับสนุนการใช้สมุนไพรเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ความรู้ความเข้าใจของทีมดูแลผู้ป่วย ผลข้างเคียงจากยา	5	6.94

ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

* Nicorette[®] Nicotinell[™] 2 และ 4 mg จะมีราคาต่อเม็ดประมาณ 8 และ 12 บาทตามลำดับ, Nicomild[®] จะมีราคา 4-5 บาทต่อเม็ด Nicotinell-TTS จะมีราคาประมาณ 105 บาทต่อแผ่น, Champix[®] จะมีราคาประมาณ 47 บาทต่อเม็ด, Quomem[™] จะมีราคาประมาณ 35 บาทต่อเม็ด

*ที่มา : ราคายาโรงพยาบาลศิริราช¹²

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์โครงสร้างตลาดของผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือเลิกบุหรี่ที่จำหน่ายในประเทศไทยในระหว่างปีพุทธศักราช 2550-2554 นี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะโครงสร้างตลาด พฤติกรรมตลาด ผลการดำเนินงานของตลาดผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือเลิกบุหรี่ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย (ตามแนวคิด SCP Approach) วิธีการดำเนินการวิจัยเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาด้านพฤติกรรมตลาด และผลการดำเนินงานของตลาดผลิตภัณฑ์ และอาศัยข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิโดยการศึกษาจากฐานข้อมูลฯ แนวเขตพื้นที่ปฏิบัติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาด้านโครงสร้างตลาดผลิตภัณฑ์ อาทิ มูลค่าตลาดของแต่ละผลิตภัณฑ์ ส่วนแบ่งการตลาด

ผลิตภัณฑ์ฯ สถิติที่ใช้การศึกษาคือสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่าตลาดผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในประเทศไทยมีโครงสร้างตลาดเป็นลักษณะกึ่งแข่งขันกึ่งผูกขาด มีผู้ผลิตจำนวนมาก อุปสรรคในการเข้าสู่ตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์รายใหม่พบได้บ้างแต่มีแนวโน้มลดลงและผลิตภัณฑ์ในตลาดเป็นผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน แต่ทดแทนกันได้แม้ทดแทนกันได้ไม่สมบูรณ์โดยวิเคราะห์ได้จาก ตลาดฯ มีผู้ผลิต/นำเข้าจำนวนเพียงแค่ 5 ราย มีผลิตภัณฑ์จำนวน 7 ชื่อการค้า ได้แก่ Nicorette[®], Nicotinell[™], Nicotinell-TTS[®], Nicomild[®], Champix[®], Quomem[™] และ Zigaless[™] แสดงให้เห็นว่าเป็นโครงสร้างตลาดที่มีผู้ผลิต/นำเข้าไม่มาก ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ มีความแตกต่างกันในด้านตัวยาหรือสารเคมีที่สำคัญ แตกต่างในด้านระบบ

การนำส่งยาและแตกต่างด้านกฎหมายหรือการคุ้มครองตามสิทธิบัตรยา ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดไม่มีตัวใดเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ อุปสรรคของการเข้าสู่ตลาด (barrier to entry) สำหรับผลิตภัณฑ์ รายใหม่เกิดขึ้นได้จากสิทธิบัตรของยาต้นแบบในบางกลุ่มยา เช่น กลุ่มที่ไม่ใช่ นิโคติน อันได้แก่ Champix[®], Quomem[™] ส่วนในกลุ่มที่เป็นยาที่มีส่วนผสมนิโคติน (NRT) ได้สิ้นสุดการคุ้มครองตามสิทธิบัตร จึงมีผู้ผลิตยาสามัญอย่างบริษัทมิลลิเมต จำกัด (ผู้ผลิต Nicomild[®]) ผู้ผลิตยาสามัญมากฝรั่งนิโคตินเลียนแบบยาต้นแบบและนำเข้าสู่การแข่งขันในตลาดผลิตภัณฑ์และสามารถเข้าสู่ตลาด แบ่งส่วนแบ่งการตลาดและคิด 1 ใน 3 มูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์สูงสุด ในปี 2550 ได้แสดงให้เห็นถึงอุปสรรคในการเข้าสู่ตลาดมีไม่มากเพราะผู้ผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์รายใหม่สามารถแย่งส่วนแบ่งการตลาดไปได้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ที่ได้แสดงให้เห็นอำนาจการผูกขาดหรืออุปสรรคการเข้าสู่ตลาดของผู้ผลิต/นำเข้ารายใหม่ที่มีแนวโน้มลดลง ส่วนด้านการทดแทนกันของผลิตภัณฑ์จะพบว่าแม้ผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่จะมีตัวยาหรือสารเคมีสำคัญที่แตกต่างกันทำให้กลไกการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน แต่เรื่องประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่กลับมีรายงานผลสำเร็จที่ไม่แตกต่างกันหรือแตกต่างกันแต่ไม่ชัดเจน^{9,10}

สำหรับพฤติกรรมตลาดและกลยุทธ์การแข่งขัน จะพบว่าทุก ๆ ผลิตภัณฑ์ หรือผู้ผลิต/นำเข้า จะมีกลยุทธ์การแข่งขันที่เหมือนๆ กัน ตามวัฏจักรวงจรชีวิตผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ ช่วงแรก product introduction จะส่งเสริมการตลาดโดยการสื่อสารให้เป็นที่ยอมรับ การให้ข้อมูลทาง

วิชาการไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ที่อยากเลิกหรือข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ กลยุทธ์แบบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของปวีณนุชและคณะ¹³ ที่พบว่าเครื่องมือการตลาดที่แพทย์เห็นว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การให้ข้อมูลยาที่ครบถ้วน ทันสมัย น่าเชื่อถือ และการจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับโรคและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง สำหรับกลยุทธ์ช่วง market growth เปลี่ยนวิธีการในการส่งเสริมการตลาดโดยมุ่งไปเน้นการเพิ่มช่องทางการตลาดใหม่ๆ ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น ร้านขายยา รวมถึงเน้นการสร้างความสะดวกตราสินค้าให้มากขึ้น ส่วนช่วงตลาดอิ่มตัว (market maturity) ใช้กลยุทธ์ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปลักษณะผลิตภัณฑ์ให้แปลกใหม่ และช่วงสุดท้ายใช้กลยุทธ์การควบคุมต้นทุนสินค้าหลีกเลี่ยงการลงทุนจำนวนมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย¹⁴ อื่น ๆ ที่รายงานว่าบริษัทยา(ผู้ผลิต/นำเข้า) ส่วนใหญ่มีการดำเนินแผนการตลาดโดยยึดทฤษฎีเป็นหลัก ไม่ใช้กลยุทธ์แข่งขันด้านราคาและมีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านการเมืองและเศรษฐกิจในขณะนั้น แต่อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้พบว่าอาจมีบางผลิตภัณฑ์ เช่น Nicomild[®] ซึ่งเป็นยาที่สิ้นสุดการคุ้มครองตามสิทธิบัตร ผู้ผลิตเลือกใช้กลยุทธ์แข่งขันโดยใช้ราคาเป็นหลักเหมือนยาสามัญอื่น ๆ โดยทั่วไปแทนการแข่งขันไม่ใช้ราคาจะเห็นได้ว่าโครงสร้างตลาดแบบกึ่งสมบูรณ์กึ่งผูกขาดนี้จะมีพฤติกรรมตลาดที่ผู้ผลิต/นำเข้าแต่ละรายใช้กลยุทธ์การแข่งขันที่ไม่จำเป็นต้องขึ้นต่อกันกล่าว คือ ไม่จำเป็นต้องปรับกลยุทธ์การแข่งขันเมื่อผลิตภัณฑ์ รายอื่นๆ ใช้กลยุทธ์แข่งขันแบบอื่นเพราะแต่ละผลิตภัณฑ์ ก็มี

ลักษณะที่ต่างกัน ซึ่งเป็นทางเลือกให้บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้บริโภคได้ใช้ตามความเหมาะสมแต่ละคน

ในส่วนผลการดำเนินงานของตลาดผลิตภัณฑ์พบว่าภาพรวมขนาดตลาดผลิตภัณฑ์มีแนวโน้มลดลง ผลิตภัณฑ์เกือบทั้งหมดมีมูลค่าตลาดที่ลดลงเรื่อยๆ ยกเว้น Champix[®] ที่ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจาก Champix[®] มีรายงานประสิทธิภาพในการช่วยผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผลิตภัณฑ์อื่นๆ อีกทั้งในปี 2554 บริษัทไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ Champix[®] ได้มีกลยุทธ์การแข่งขันโดยรวมลงนามบันทึกความเข้าใจ (memorandum of understanding; MOU) กับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบในโครงการคลินิกฟ้าใส¹⁵ จึงน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการสั่งใช้ยา Champix[®] เพิ่มขึ้นส่งผลให้มูลค่าตลาดเพิ่มขึ้นซึ่งก็สอดคล้องกับผลวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่แพทย์/เภสัชกรจะคัดเลือกผลิตภัณฑ์ฯ เข้าโรงพยาบาลปัจจัยสำคัญที่สุด คือ ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ฯ นอกจากนี้ยังพบว่าผลิตภัณฑ์ฯ ที่มีการคัดเลือกเข้าโรงพยาบาลมากเรียงลำดับ 3 ลำดับ ได้แก่ Nicomild[®], Champix[®] และ Quomem[™] สอดคล้องกับงานวิจัยของน้ำฝนและคณะ¹⁶ ที่ได้ทำการสำรวจการใช้ยาเลิกบุหรี่ในสถานบริการเลิกบุหรี่ทั้งคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชนและในร้านยาที่รายงานว่ายานในกลุ่มที่มีส่วนผสม nicotine เป็นยาที่สถานบริการเลิกบุหรี่มีเตรียมไว้เพื่อให้บริการมากที่สุด รองลงมา คือ ยาบรูโพรพิออน (Quomem[™]) ซึ่งเป็นแนวทางที่ WHO ได้นำนามาผลิตภัณฑ์ที่มี nicotine เป็นผลิตภัณฑ์ฯ สำหรับผู้จะใช้ผลิตภัณฑ์ฯเป็นครั้งแรก⁹

ข้อสรุปโครงสร้างตลาดของผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย เป็นโครงสร้างตลาดเป็นแบบกึ่งแข่งขันกึ่งผูกขาด ซึ่งแต่ละผลิตภัณฑ์ฯ มีความแตกต่างแต่สามารถใช้ทดแทนกันได้ กลยุทธ์การแข่งขันมีทั้งการใช้ราคาและไม่ใช้ราคา ผู้ผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์ฯ รายใหม่สามารถเข้าสู่ตลาดและแบ่งส่วนแบ่งการตลาดผลิตภัณฑ์ฯนี้ได้ โดยกลยุทธ์ไม่ใช้ราคาจะใช้การแข่งขันโดยการให้ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่อยากจะเลิก และข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ฯ ซึ่งเป็นการแข่งขันที่สร้างภาพลักษณ์ในตลาดและตัวผลิตภัณฑ์ฯแต่ละตัวเองด้วย หากผลิตภัณฑ์ฯนั้นสามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ทำให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ อาจส่งผลให้ได้รับการพิจารณาเลือกผลิตภัณฑ์ฯ เข้าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีเพิ่มขึ้น โอกาสเติบโตในตลาดมีสูงขึ้น อีกทั้งหากใช้กลยุทธ์แข่งขันด้านราคา เช่น ผลิตภัณฑ์ฯมีราคาถูกกว่าผลิตภัณฑ์ฯ อื่นๆ ก็อาจเป็นกลยุทธ์ที่สามารถเติบโตแบ่งส่วนแบ่งการตลาดได้

ข้อเสนอแนะ หากภาครัฐต้องการสนับสนุนและแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ และต้องการผลิตภัณฑ์ฯ ที่จะสามารถช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ได้ในฐานะภาครัฐที่ต้องดูแลทั้งภาคผู้ผลิตและภาคผู้บริโภค ก็อาจให้การสนับสนุนผู้ผลิต/นำเข้าโดยการสนับสนุนด้านงานวิจัยทางคลินิกและทางความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สำหรับผลิตภัณฑ์ฯ ใหม่หรือสมุนไพรภายในประเทศทดแทน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มั่นใจในประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มโอกาสให้เกิดการพิจารณาเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฯสมุนไพรแทนผลิตภัณฑ์เดิมที่เคยมีอยู่ในโรงพยาบาลอีกทั้งหากผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ฯสมุนไพรสร้างพฤติกรรม

ตลาดที่แตกต่างกับผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น การสร้างภาพลักษณ์เฉพาะตัวผสมผสานกับกลยุทธ์แข่งขันด้านราคาและการโฆษณาประชาสัมพันธ์ โอกาสที่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรจะเติบโตในตลาดจะมีค่อนข้างสูง เนื่องจากผลิตภัณฑ์อื่นมักมีข้อจำกัดในด้านกฎหมายทั้งทางด้านการชั่งตวงกระจายและการโฆษณา รวมถึงโครงสร้างตลาดของผลิตภัณฑ์ฯ เองก็แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มโครงสร้างตลาดที่เป็นตลาดกึ่งแข่งขันกึ่งผูกขาดไปสู่ตลาดแบบแข่งขันสมบูรณ์ การผูกขาดจากผลิตภัณฑ์เดิมในตลาดมีแนวโน้มลดน้อยลงไปด้วยผลิตภัณฑ์รายใหม่จึงมีโอกาสดีโตในตลาดได้

งานวิจัยฉบับนี้มีข้อจำกัด คือ ขอบเขตของการศึกษานี้ไม่รวมถึงร้านขายยา เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยคู่ขนานของผู้วิจัยรายอื่น หากมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน อาจทำให้เกิดความสับสนต่อผู้ที่ได้รับแบบสอบถาม ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจของการเก็บข้อมูลได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี โดยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วว.) ซึ่งคณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ อีกทั้งคณะผู้วิจัยต้องขอขอบคุณ บริษัท IMS Health Inc (Thailand) ที่ให้ความกรุณาเอื้อเฟื้ออนุเคราะห์ข้อมูลบางส่วนจนสามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. International Health Policy Program Thailand. Relative risk of the disease, disease condition from risk factors in

a Thai population in 2014 [Internet]. n.p. [cited 2013 Feb 1]. Available from: http://www.hiso.or.th/hiso/proReport/prodownload2.php?download1=1&lesson1=1&lesson_id=952&zone=2&manu=&page (in Thai)

2. Benjakul S, Kengkarnpanich M, Termsirikulchai L, Theskeyan N. Situation and trend of cigarette consumption in a Thai population 1991-2009 [Internet]. n.p. [cited 2013 Feb 1]. Available from: http://www.thaiantitobacco.com/cms/uploads/men_usub/doc/Fact_chee1_4.pdf (in Thai)
3. National Statistical Office. Ministry of information and communication technology. A survey of smoking and alcohol drinking behaviors 2011. Bangkok: Social Statistics Bureau. National Statistical Office; 2012. (in Thai)
4. National Health Security Office. NHSO annual report 2010 [Internet]. n.p. [cited 2013 Feb 1]. Available from: http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page_about_result.aspx (in Thai)
5. Center for alcohol studies. Announcement! War with the narcotics. 2 December 2011 [Internet]. n.p. [cited 2013 Feb 1]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/partner/partnerstor/25571> (in Thai)
6. Drug Information Center. Faculty of Pharmacy, Chiangmai University.

- Smoking cessation with Nicotine replacement therapy [Internet]. n.p. [cited 2013 Feb 1]. Available from: <http://www.pharmacy.cmu.ac.th/dic/newsletter/newpdf/newsletter91/nicotine.pdf> (in Thai)
7. Satyarakwit W. Industrial Economics: Analytical tools. Bangkok: The office of war veterans printing; 1999. (in Thai)
 8. Sanpiroj S. Market structure and competitive behavior of oral muscle relaxants in Thailand. [Thesis of Master degree of Economics]. Bangkok: Thammasat University; 2006. (in Thai)
 9. Rungruanghiranya S, Suntorntham S. Clinical Practice Guideline on evidence-based for Tobacco Dependence in Thailand (Revised edition 2012) [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 1]. Available from: http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-forhospital_cpg.aspx (in Thai)
 10. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: An overview and network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev 2013, Issue 5. Art. No.: CD009329.
 11. Evelyn R, Little I. Concentration in British industry. London: Cambridge University Press; 1960. p.51.
 12. Siriraj Hospital. Medicines for smoking cessation (First line drug; FDA approved) [Internet]. [cited 2013 Feb 1]. Available from: http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/psychiatrics/admin/download_files/16_4_1.pdf (in Thai)
 13. Suthirat P. Marketing tools for promotion of prescribed medicines' markets [senior project in Bachelor of Pharmacy program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1998. (in Thai)
 14. Prachakvijit N. Strategic management and setting of business strategy to increase turnover in pharmacy market: case study of ABC company (Thailand). [Thesis of Master degree Business Administration]. Bangkok: Thai Chamber of Commerce University; 2009. (in Thai)
 15. Fahsai Clinic Model. Thai Post 2010 [Internet]. [cited 2013 Feb 1]. Available from: <http://www.ryt9.com/s/tpd/981676> (in Thai)
 16. Sribundit N, Chalongsuk R, Lochidamnuay S. A survey of providers of the use of nortriptyline for treatment of smoking dependence. Veridian E-Journal [Internet]. 2013 [cited 2013 Feb 1]. Available from: <http://www.ejournal.su.ac.th/journalinfo.php?id=591> (in Thai)