

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทยเมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา โรคหัวใจและหลอดเลือดนับว่าเป็นโรคที่ไม่ได้รับความสนใจมากนักเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายอยู่อันดับที่4¹ อย่างไรก็ตามการที่พบผู้ป่วยด้วยโรคนี้จำนวนไม่มากนัก เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์ที่มีความสามารถวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหัวใจและเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจที่สำคัญ เช่น เครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ยังไม่มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ดังนั้น ผู้ป่วยโรคหัวใจอีกจำนวนมากไม่ได้รับการวินิจฉัย ทำให้ตัวเลขสถิติของผู้ป่วยโรคหัวใจต่ำกว่าความเป็นจริง

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย มีจำนวนสูงเพิ่มขึ้นมากจนเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง เหมือนกับประเทศต่างๆที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น รัสเซีย รวมทั้งประเทศใกล้เคียงที่กำลังพัฒนา เช่น สิงคโปร์ ฮองกง ไต้หวัน ฯลฯ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุการตายของประชากรไทยด้วยโรคหัวใจมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จนทำให้มากกว่าการตายด้วยอุบัติเหตุ และจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า จำนวนคนตายด้วยโรคหัวใจกับอัตราค่าต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ.2534-2540² มีดังนี้

ปี พ.ศ.	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540
จำนวนตายด้วยโรคหัวใจ	31,003	32,131	33,989	36,680	41,053	46,286	47,024

การสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคหัวใจ ในสหรัฐอเมริกา มีรายงานจากสมาคมโรคหัวใจของสหรัฐอเมริกา American Heart Association เฉพาะปี พ.ศ. 2523 จากการสำรวจพบว่ามีประชากรในสหรัฐอเมริกาถึง 48,810,000 คนที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด การที่มีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวนมากนี้ทำให้มีการสูญเสียแรงงานและเศรษฐกิจทั้งทางตรงและทาง

¹ กัมพล ประจวบเหมาะ และคณะ. การฟื้นฟูวิชาการด้านเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 8 เรื่องยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. หน้า 1.

² “กระทรวงสาธารณสุข” [<http://www.moph.go.th>]. 2542.

³ กัมพล ประจวบเหมาะ และคณะ. การฟื้นฟูวิชาการด้านเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 8 เรื่องยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. หน้า 4.

อ้อมเป็นจำนวนมาก ซึ่งสามารถคำนวณเป็นจำนวน 4.8 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย ถึงแม้จะไม่มีจำนวนมากเท่าในสหรัฐอเมริกา แต่ทำให้มีการสูญเสียแรงงานและเศรษฐกิจไปเป็นจำนวนมากเช่นกัน เมื่อเทียบกับรายได้ของประชากรไทย

โรคหัวใจที่สำคัญ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน (ischemic heart disease or coronary artery heart disease) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป⁴ แต่ก็พบโรคนี้ในผู้ป่วยที่มีอายุ ระหว่าง 20-50 ปี เนื่องมาจากการดำรงชีวิตของคนไทยในสังคมเมืองที่เหมือนชาวตะวันตกมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันที่ไม่อิ่มตัวสูง เป็นต้น รวมทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และการที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ทำให้เพิ่มโอกาสการเกิดโรคหัวใจมากขึ้น

ข้อมูลจากทางการแพทย์พบว่า การลดระดับไขมันในเลือดที่สูงลงมา จะทำให้หลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และลดการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ในปัจจุบันพบว่า การให้การรักษาดังกล่าวเป็นสิ่งที่คุ้มค่าต่อการปฏิบัติ โดยได้มีการศึกษาถึงความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูงในหมู่ประชาชนไทยในทุกภาคของประเทศในรายงานหลายฉบับ และคาดว่า มีผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลสูงเกิน 250 mg/dl ประมาณอย่างน้อยร้อยละ 5 ของประชาชนทั้งหมด⁵ ฉะนั้น จะเห็นว่าการรักษาโดยควบคุมระดับไขมันในเลือดมิให้สูงเกินจากค่าที่กำหนด จึงเป็นปัญหาระดับชาติ และเป็นหน้าที่ของแพทย์ทุกคน

ยาลดระดับไขมันในเลือดที่มีใช้ในประเทศไทยในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม⁶ ซึ่งมีกลไกออกฤทธิ์ต่างกัน ได้แก่

1. กลุ่มยา Fibric acid derivatives ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Clofibrate, Bezafibrate, Ciprofibrate, Fenofibrate, Gemfibrozil, Methyl clofenapate, Beclobrate, Simfibrate และ Etofibrate
2. กลุ่มยา Nicotinic acid and derivatives ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Nicotinic acid, Acipimox, B-pyridylcarbinol, Xanthinol nicotinate, Niceritrol (Pentaerythrytolteranicotinate) และ Acifran
3. กลุ่มยา Anion-exchange resins ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Cholestyramine และ Colestipol

⁴ กัมพล ประจวบเหมาะ และคณะ. การฟื้นฟูวิชาการด้านเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 8 เรื่องยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. หน้า 3.

⁵ อภิชาติ สุคนธสรณ์. Lipid-Lowering Agents. พิมพ์ครั้งที่ 1, เชียงใหม่: โรงพิมพ์ป๋อง, 2536. หน้า 1.

⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 41-42.

4. กลุ่มยา HMG CoA reductase inhibitors ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Mevastatin(Compactin), Lovastatin(Mevinolin), Simvastatin(Synvinolin), Pravastatin(Eptastatin), Fluvastatin, Atovastatin และ Cerevastatin

5. กลุ่มยา Miscellaneous drugs ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Probuco, d-Thyroxine, Neomycin, Fish-oil และ Garlic extract

ในทางปฏิบัติอาจแบ่งประเภทยาลดไขมันในเลือดได้ง่ายๆ โดยดูที่ผลของยาว่าจะออกฤทธิ์เด่นในการลดระดับไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride-rich lipoproteins) และ โคลเรสเตอรอล (cholesterol-rich lipoprotein) โดยจะแบ่งได้ดังนี้

1. ยาลดระดับไตรกลีเซอไรด์ (triglyceride-lowering drugs) ได้แก่ Fibric acid derivatives, Nicotinic acid and derivative และ Fish-oil

2. ยาลดระดับโคลเรสเตอรอล (cholesterol-lowering drugs) ได้แก่ Anion-exchange resins, Neomycin, Probuco, HMG Co A reductase inhibitors และ Nicotinic acid and derivative

ปัจจุบันยาลดไขมันที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ทั้งหมด 15 ตำรับ(Generic Name) ในชื่อการค้า(Trade Name)⁷ ที่แตกต่างกัน 32 ตำรับ ได้แก่

ชื่อตัวยา	ชื่อการค้า	บริษัท
1. Bezafibrate	Bezalip/Bezalip Retard	Roche
	Bezamil	Milano
	Polyzalip	Pharmasant Lab[Central Poly]
2. Simfibrate	Cholesolvin	Takeda(Piboon Watana)
3. Gemfibozil	Deopid	Masa Lab
	Dropid	Progrees Lab
	Gemfibrozil-TEVA	Teva [Union Medical]
	Gemfibril	Siam Bheasach
	Gozid	General Drugs House
	Hidil	Berlin Pharm
	Ipolipid	Medochemie(Medline)

⁷ Harris Hor. MIMS Thailand TIMS. Volume 28 Number 2, 1999, หน้า 244-248.

	Lipison	Unison
	Lipozil	M&H Manufacturing
	Lopid	Pfizer
	Mariston	Codal Synto(Star Lab)
	Norpid	Greater Pharma
	Polyxit	Pharmasant Lab(Central Poly)
	Poly-fibrozil	Polipharm
	Tiba	Pharmaland
4. DL- α -Tocopheryl nicotinate	Hijuven	Eisai(Diethlm)
5. Fenofibrate	Lexemin	Unison[Medline]
	Lipanthyl	Fournier(Pacific Healthcare)
6. Etofibrate	Lipo-Merz Retard	Mez(Olic)
7. Probucol	Lurselle	Merrell Dow(Olic)
8. Pravastatin	Mevalotin	Sankyo(Asian TJD)
9. Soysterol,natural tocopherol,poly- unsaturated fatty acid	Moristerol	Roussel Morishita(Far East)
10. Acipimox	Olbetam	Pharmacia(Olic)
11. Cholestyramine	Questran Light	Bristol-Myers Squibb
	Resincolestiramina	Lab Rubio/TTN[JDH Borneo]
12. Simvastatin	Zocor	Merck Sharp&Dohme
13. Atovastatin	Lipitor	Pfizer
14. Cerivastatin	Lipobay	Bayer Thai
15. Omega-3 fatty acid	Omacor	Astra Zenaca

โดยมีการแข่งขันอย่างรุนแรงในกลุ่ม HMG Co-A Reductase และในการใช้ยาจะต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์ ดังนั้นการจำหน่ายยาประเภทนี้ จะจำหน่ายเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น มูลค่าการขายผ่านโรงพยาบาลสูงมากกว่า 560 ล้านบาท ในปี 2542 ซึ่งมีผู้นำตลาด 2 อันดับแรกคือ Simvastatin ชื่อการค้า คือ Zocor[®] และ Atovastatin ชื่อการค้า คือ Lipitor[®]

⁸ วันทนา เตชะวิศิษฐ์พงษ์, ผู้จัดการผลิตภัณฑ์, สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2543.

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยในการสั่งใช้ยาลดไขมันในเลือดในผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูงของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาลดไขมันในเลือดของแพทย์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษานี้มาใช้เป็น แนวทางในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดของยาลดไขมันในเลือดได้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาลดไขมันในเลือดของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อทราบถึงปัจจัยด้านส่วนประสมด้านการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาลดไขมันในเลือด ในผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูงของแพทย์ประจำโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารบริษัทฯและผู้สนใจนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษานี้มาใช้เป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดของยาลดไขมันในเลือดได้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่