

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงในอดีตเป็นโรคที่ไม่ค่อยพบในคนไทย ซึ่งใน พ.ศ. 2532 พบเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด แต่จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยใน พ.ศ. 2546-2547 มีประชากรเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 22.1 เริ่มพบในวัยรุ่น และวัยทำงานตอนต้นเพิ่มมากขึ้น จากที่พบช่วงอายุ 50-60 ปีขึ้นไป จะลดลงเป็น 40 ปี หรืออาจต่ำกว่านั้น ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลอย่างชัดเจน และเป็นเช่นเดียวกันทุกภาค เนื่องจากพฤติกรรมการกินที่เปลี่ยนไป โดยมีรับประทานอาหารที่มีรสเค็มมากขึ้น ขณะที่มีส่วนประกอบของผัก ผลไม้ น้อย และการไม่ออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและความอ้วนที่เพิ่มขึ้น มีความเครียดที่เรื้อรัง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณสูงและการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นพฤติกรรมของคนเมืองทั้งสิ้น (สสส.ความดัน, 2548: ออนไลน์)

องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ในพ.ศ. 2542 ว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิต ความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ 2 กรณีด้วยกันคือ กรณีที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก กรณีที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง หลอดเลือดสมองตีบ เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือหลอดเลือดแดงในไตตีบทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังได้ จากข้อมูลทางการแพทย์ระบุไว้ว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตจากหัวใจวายถึง ร้อยละ 60-75 เสียชีวิตจากเส้นเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ร้อยละ 20-30 และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 5-10 (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2552: ออนไลน์)

การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้น ประกอบไปด้วย การรักษาโดยไม่ใช้ยา นั่นคือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง วิธีการดำเนินชีวิต ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และงดการสูบบุหรี่ รวมทั้งลดความเครียดจากงานและจากภาวะแวดล้อมและการรักษาอีกทางหนึ่งคือการรักษาด้วยยา ซึ่งปัจจุบันการรักษาด้วยการใช้ยานั้นถือว่าเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถที่จะควบคุมระดับความดันให้อยู่ใน

ระดับปรกติและสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะยาวได้ (AstraZeneca Patient Education, 2549: ออนไลน์) โดยยารักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดรับประทาน มี 5 กลุ่ม ได้แก่

1. ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ทรายี่ห้อที่แข่งขันมากในตลาด คือ Natrilix SR (บริษัท Servier), Lasix (บริษัท Sanofi-Aventis) และ Unat (บริษัท Roche)
2. ยาAntiadrenergics บีต้า บล็อกเกอร์ (Beta Blocker) ทรายี่ห้อที่แข่งขันมากในตลาด คือ Betaloc (บริษัท Astrazeneca), Betalol (บริษัท Berlin), Prenolol (บริษัท Berlin), Concor (บริษัท Merck) และDilatrend (บริษัท Roche)
3. ยายับยั้ง ACE (ACE Inhibitors) ทรายี่ห้อที่แข่งขันมากในตลาด คือ Coversyl (บริษัท Servier), Tritace (บริษัท Sanofi-Aventis), Accupril (บริษัท Pfizer), Anapril (บริษัท Berlin) และInhibace (บริษัท Roche)
4. ยาแคลเซียม แชนแนล บล็อกเกอร์ (Calcium Channel Blockers) ทรายี่ห้อที่แข่งขันมากในตลาด คือ Amlopine (บริษัท Berlin), Adalat CR (บริษัท Bayer), Norvase (บริษัท Pfizer) และPlendil (บริษัท Astrazeneca)
5. ยาแองกิโอเทนซิน II รีเซพเตอร์ แอนตาโกนิสต์ (ARB) ทรายี่ห้อที่แข่งขันมากในตลาด คือ Blopess (บริษัท Takeda), Cozaar (บริษัท MSD), Fortzaar (บริษัท MSD), Diovan (บริษัท Novartis) และAprovel (บริษัท Sanofi-Aventis) (MIMS, 2008: 225-247)

ปัจจุบันการแข่งขันของอุตสาหกรรมยามีความรุนแรงมากขึ้น เพราะมีการผลิตและจำหน่ายยาลดความดันโลหิตสูงมากมายหลายชนิด โดย พ.ศ.2547 มีมูลค่าการขายผ่านโรงพยาบาลของตลาดยาลดระดับความดันโลหิตสูง โดยรวมมีมูลค่าเท่ากับ 5,045 ล้านบาท พ.ศ.2548 มีมูลค่า 5,372 ล้านบาท และพ.ศ.2549 มีมูลค่า 5,587 ล้านบาท (DDD Data ตลาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูง, 2550) ตลาดมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังนั้นบริษัทยาแต่ละแห่งที่ผลิตและจำหน่ายยาลดระดับความดันโลหิตสูงจึงพยายามใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อให้ได้ครองส่วนแบ่งทางการตลาดมากที่สุด กลยุทธ์สำคัญประการหนึ่ง คือจัดบรรยายทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยแพทย์ที่มีชื่อเสียง เพื่อให้แพทย์ได้รับทราบข้อมูลและมั่นใจที่จะเลือกใช้ยาจากทางบริษัท เนื่องจากแพทย์มีบทบาทในการสั่งจ่ายยา และการตัดสินใจสั่งซื้อยาของโรงพยาบาลดังนี้ (เขวภา สวัสดิบุญหนา, 2550: สัมภาษณ์)

1. เป็นผู้พิจารณาในด้านข้อมูล ประสิทธิภาพ ความจำเป็นต่อผู้ป่วย ก่อนนำเสนอเข้าสู่ออร์ดพิจารณา
2. เป็นคณะกรรมการในการพิจารณาที่เสนอเข้าบัญชียาของโรงพยาบาลโดยจะเป็นผู้พิจารณาด้านประสิทธิภาพของยา เลือกผู้ขาย ต่อรอราคา

3. เมื่อเข้าสู่วัยชราของโรงพยาบาล แพทย์จะเป็นผู้สั่งใขยานั้น ๆ ให้เหมาะสมกับโรคและสถานะของผู้ป่วย ซึ่งในการใขยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วนั้นแพทย์จะได้รับข้อมูลของยาจากผู้แทนขายในด้านข้อดีและข้อมูลที่ตีพิมพ์ทางวารสารวิชาการ ข้อจำกัดในการใขยานั้น ๆ และด้านราคา เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์สามารถตัดสินใจเลือกใขยาดังกล่าว

จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความเจริญเติบโตและเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญของภาคเหนือ ประชากรมีการดำรงชีวิตแบบคนเมือง ทำให้มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลในพ.ศ. 2549 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่เท่ากับ 2044.67 คนต่อประชากรแสนคน (งานโรคไม่ติดต่อ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2550) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี จังหวัดเชียงใหม่เป็นเมืองแห่งศูนย์กลางทางการแพทย์ที่สำคัญของภาคเหนือ มีโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยซึ่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญของภูมิภาค มีโรงพยาบาลเฉพาะทางที่สำคัญ ได้แก่ โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลสวนปรุง รวมถึงมีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม โรงพยาบาลแม่คอร์ดมิก และโรงพยาบาลทหารอื่น ๆ ซึ่งมีศักยภาพในการทำการรักษาพยาบาล ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ในการเลือกสั่งยาลดระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ทราบถึงส่วนประสมทางการตลาดและปัจจัยอื่น ๆ ที่แพทย์ประจำโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาในกลุ่มนี้ เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดของยาลดระดับความดันโลหิตสูงให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใขยาลดระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใขยาลดระดับความดันโลหิตสูงของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. เป็นข้อมูลให้บริษัทยาและผู้สนใจนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษานี้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดของยาลดระดับความดันโลหิตสูง ได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ

นิยามศัพท์

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้จ่าย หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อแพทย์ในการสั่งจ่ายยาในระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนประสมการตลาด ได้แก่ ผลกระทบที่ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด และพฤติกรรมการณ์การซื้อขององค์กร ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมในกระบวนการซื้อและปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ซื้อ ได้แก่ ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยภายในองค์กร ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยเฉพาะบุคคล

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มม.ปรอท ถือว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2552: ออนไลน์)

ยาลดระดับความดันโลหิตสูง หมายถึง ยาที่มีผลต่อการลดระดับความดันโลหิตทั้งความดันช่วงบน และความดันช่วงล่าง ชนิดรับประทาน

แพทย์ หมายถึง อายุรแพทย์ที่ทำงานเต็มเวลาให้กับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่และเคยสั่งยาลดระดับความดันโลหิตสูงให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง