

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก จำนวนผู้ป่วยเบาหวานยังพบเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ได้รายงานในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 285 ล้านคนและได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 435 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ (International Diabetes Federation: IDF, 2011: ออนไลน์)

ในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2, 3 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน และในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2542 – 2552) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.02 เท่า เฉพาะปี พ.ศ. 2552 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน 558,156 ครั้ง จากการสำรวจสถานะ สุขภาพอนามัยของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546-2547 พบความชุกเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 6.9 สำหรับครั้งล่าสุด พ.ศ. 2551-2552 พบอัตราความชุกโรคเบาหวานเท่าเดิม คือร้อยละ 6.9 โดยคาดว่าคนไทยวัย 15 ปีขึ้นไป ป่วยด้วยโรคเบาหวานประมาณ 3.46 ล้านคน เมื่อแยกการกระจายความชุกออกเป็นรายภาค พบเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และ ภาคใต้ ความชุก ร้อยละ 9.2 7.6 7.0 5.7 และ 5.0 ตามลำดับ (วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, 2553: ออนไลน์)

การแบ่งประเภทของโรคเบาหวานตามสาเหตุและพยาธิสรีรวิทยาในการเกิดโรคได้เป็น 2 ประเภทคือโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) (อภิชาติ วิษณุวรรณ์ และคณะ, 2546: 3) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 คือเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน หรือที่รู้จักกันว่าเป็น “เบาหวานในเด็ก” เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนที่ไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เลย การรักษาทำได้โดยการฉีดอินซูลินเท่านั้น แพทย์จึงมีทางเลือกในการรักษาไม่มากนัก โรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน หรือที่รู้จักกันว่าเป็น “เบาหวานในผู้ใหญ่” เนื่องจากพบได้บ่อยในที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และจะมีอัตราการป่วยที่เพิ่มขึ้นตามสัดส่วนอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะพบว่าเป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 10 นอกจากอายุแล้วกรรมพันธุ์ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเป็นเบาหวานชนิดนี้ (วิทยา ศรีดามา และคณะ, 2545: 27)

การรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 มุ่งเน้นเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ และป้องกันโรคแทรกซ้อน มีหลักการที่สำคัญคือการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย แต่เมื่อควบคุมได้ในระยะหนึ่งจะไม่ได้ผล จะต้องรักษาด้วยยารับประทานต่อไป การรักษาด้วยยาได้รับความนิยมนำมาใช้ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่สองเนื่องจากมีหลักฐานยืนยันว่าการควบคุมเบาหวานที่ดี สามารถลดโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวานได้ในระยะยาว (วิทยา ศรีดามา และคณะ, 2545: 3)

ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้ปัจจุบันในประเทศไทย แบ่งตามกลไกการออกฤทธิ์ได้ 3 กลุ่ม (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2554: 25-28) ได้แก่

1. ยาที่กระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อนเพิ่มขึ้น (Insulin secretagogues) ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลิน แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ประเภท Sulfonylurea ได้แก่ Glipizide, Glimeperide, Gliclazide, Gliquidone, Glimeperide, Glibenclamide, Chlorpropamide ประเภท Non-sulfonylurea ได้แก่ Repaglinide, Nateglinide และ ประเภท DPP-4 Inhibitor ได้แก่ Sitagliptin, Vildagliptin
2. ยาที่เพิ่ม Insulin sensitivity (Insulin sensitizer) ออกฤทธิ์โดยการเสริมฤทธิ์อินซูลินที่ตับกล้ามเนื้อ และเซลล์ไขมัน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ประเภท Biguanide ได้แก่ Metformin และ ประเภท Thiazolidinedione ได้แก่ Pioglitazone
3. ยาที่ลดการดูดซึมของกลูโคส (Alpha-glucosidase inhibitor) ออกฤทธิ์โดยการลดการดูดซึมกลูโคสจากทางเดินอาหาร ได้แก่ Acarbose และ Voglibose

ปัจจุบันยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย มีจำนวนทั้งหมด 15 ตำรับ (Generic Name) ในชื่อการค้า (Trade Name) ที่แตกต่างกัน 81 ชื่อการค้า (MIMS Thailand 1st Issue, 2011: 278-288)

การแข่งขันของอุตสาหกรรมยาเบาหวานมีความรุนแรงมากขึ้น เพราะมีการผลิตและจำหน่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมากมายหลายชนิด โดยมียาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่จำหน่ายในประเทศไทยกว่า 81 ชนิด และมีบริษัทที่จำหน่ายกว่า 40 บริษัท โดยข้อมูลย้อนหลัง เดือน มิถุนายน 2553 ถึง พฤษภาคม 2554 มีมูลค่าการขายผ่านโรงพยาบาลของตลาดยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมมีค่าเท่ากับ 1,620 ล้านบาท (พัชรินทร์ อุณหนันท์, 2554: สัมภาษณ์) ซึ่งเป็นมูลค่าที่สูงมาก ดังนั้นแต่ละบริษัทที่ผลิตและจำหน่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดจึงพยายามใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้ได้ส่วนแบ่งทางการตลาดมากที่สุดแต่การสั่งใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดจะต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์ ทั้งนี้ข้อจำกัดในการสั่งจ่ายยา ยังถูกควบคุมมากยิ่งขึ้น ภาวะการเงินของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประมาณ 570 แห่ง จาก 830 แห่ง รวมเป็นเงินกว่า 1800 ล้านบาท ในจำนวนนี้โรงพยาบาลกว่า 91 แห่งถึงขั้นขาดทุนรุนแรง เงินสำรองติดลบ (Nation channel, 2553: ออนไลน์) เป็นอีกปัจจัยที่อาจกระทบโดยตรงต่อการสั่งจ่ายยา

ของแพทย์ได้ การตลาดยาเป็นการตลาดที่ไม่สามารถกระทำกับผู้ป่วยโดยตรง การตัดสินใจในการสั่งใช้มาจากแพทย์ผู้ทำการรักษาและตัวกลางในการติดต่อให้ข้อมูลต่างๆ ต้องใช้ผู้แทนยาเป็นสื่อกลาง การทราบเหตุผลในการตัดสินใจสั่งใช้ยาของแพทย์จึงเป็นส่วนสำคัญอย่างมากที่จะทำให้ฝ่ายการตลาดของบริษัทต่างๆ เตรียมข้อมูลและเครื่องมือในการทำงานที่สอดคล้องกับความสนใจที่แท้จริงของแพทย์ เพื่อสร้างความมั่นใจในการสั่งใช้ยาต่อไป

จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดศูนย์กลางของจังหวัดในภาคเหนือตอนล่างที่มีความเป็นเมืองใหญ่ซึ่งมีผลทำให้ประชากรมีการดำเนินชีวิตผสมผสานทั้งแบบคนในเมืองและชนบท จากที่มีสถานพยาบาลจำนวนมาก จึงเป็นศูนย์กลางของการรักษาพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก พบว่ามูลค่าตลาดยาเบาหวานชนิดที่ 2 ย้อนหลังตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2553 ถึงพฤษภาคม 2554 มากถึง 16 ล้านบาท (พัชรินทร์ อุณหันธ์, 2554: สัมภาษณ์) ซึ่งเมื่อเทียบมูลค่ากับจังหวัดในเขตภาคเหนือแล้วมีมูลค่ามากเป็นอันดับที่ 2 รองจากจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีมูลค่าประมาณ 48 ล้านบาท ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาไว้แล้วก่อนหน้านี้ พบว่าปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ก่อให้เกิดความสำคัญมากที่สุด โดยเฉพาะด้านประสิทธิภาพของยา (จิตา ตันติวัฒน์, 2548) โดยโรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลกแบ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 แห่ง คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ในอำเภอต่างๆ อีก 8 แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย 3 แห่ง เอกชน 6 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยอีก 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2554:ออนไลน์)

เนื่องด้วยโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดในการสั่งใช้ยาโดยเน้นที่ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นสำคัญจึงทำให้ในทางการตลาดมีการแข่งขันน้อย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมุ่งความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยทางด้านส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อแพทย์ในการเลือกสั่งใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนที่มียาเม็ดรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 ที่หลากหลาย ให้แพทย์เลือกสั่งจ่ายแก่ผู้ป่วยทั้งหมด 8 แห่ง และทำการศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลจากแพทย์อายุรกรรมและแพทย์ทั่วไปที่ประจำการอยู่ที่โรงพยาบาลจำนวน 97 ท่าน โดยจะช่วยให้ทราบถึงส่วนประสมทางการตลาดที่แพทย์ประจำโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการตัดสินใจสั่งจ่ายยาในกลุ่มนี้ ซึ่งจะจะเป็นประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อแพทย์โรงพยาบาลในอำเภอเมืองพิษณุโลกในการสั่งใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อการสั่งใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดของแพทย์ประจำโรงพยาบาลและเอกชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เป็นข้อมูลให้บริษัทฯ และผู้สนใจนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษานี้มาใช้เป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดของยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

นิยามศัพท์

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง เครื่องมือที่การตลาด ต้องใช้ร่วมกันเพื่อสนองความต้องการของตลาดเป้าหมายให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ยาเม็ดชนิดรับประทานมีผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือด

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง เบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติของการสร้างอินซูลินได้ไม่พอเพียง