

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประเทศไทย (The National Cancer Institute, 1996) ตามสถิติมีคนไทยตายจากโรคมะเร็งประมาณวันละ 60 คน แต่แต่ละปีตรวจพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 64,000 ราย และเสียชีวิตปีละประมาณ 30,000 ราย สำหรับอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย พบว่าเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอดมดลูก

รศ.น.พ.นรินทร์ วรวิทย์ รายงานว่าในผู้หญิงไทยที่เป็นมะเร็ง 10 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน (นรินทร์ วรวิทย์, 2545) โรคร้ายนี้ถือว่าเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้เป็นโรครายหนึ่ง อย่างไรก็ตามจากรายงานทางสาธารณสุข พบว่าโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากพบว่ายังอยู่ในระยะแรก

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้ทุเลาลงได้และมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ขึ้นอยู่กับสถานะโรคของผู้ป่วยและวิธีการบำบัดรักษา (The National Cancer Institute, 1996) ซึ่งได้แก่ การผ่าตัดเอาเต้านมออก การฉายรังสีร่วมกับการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด การรักษาผสมผสานโดยรวมการรักษาทุกชนิด และการให้ยาฮอร์โมน

ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเต้านมโดยใช้ยาเคมีบำบัดเป็นอีกวิธีหนึ่งในการรักษาทางอายุรกรรม โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขา มะเร็งวิทยาจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกให้ยาเคมีบำบัดอย่างไรก็ตาม การใช้ยาเคมีบำบัดมีข้อจำกัดด้วยผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาเคมีบำบัด เช่น กดไขกระดูก ผมร่วง ทำให้สามารถให้ยาได้ช่วงเวลาหนึ่ง (4-6 cycle) เท่านั้นหลังจากหยุดยาจะเกิดภาวะความรุนแรงของโรคมะเร็ง ทำให้เกิดภาวะคีโตน และภาวะโรคกลับเป็นซ้ำ ไม่สามารถให้ยากลับเดิมได้อีก และต้องเปลี่ยนกลุ่มยาเคมีบำบัดในลำดับต่อไปเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย โดยทั่วไปการเลือกให้ยาเคมีบำบัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางมะเร็งวิทยามีอยู่ 3 ลำดับ (วรชัย รัตนธรร, 2543) ได้แก่

ลำดับแรก (First-Line) ได้แก่ กลุ่มยา CMF(Cyclophosphomide Methotrexete 5-FU) FAC(5-FU Adriamycin Cyclophomide)

ลำดับสอง (Second-Line) ได้แก่ กลุ่มยา Taxane เช่น Paclitaxel (Taxol™) Docetaxel (Taxotere™) Gemcitabine (Gemzar™)

ลำดับสาม (Third-Line) ได้แก่ กลุ่มยา Trastuzumab(Herceptin™) Capecitabine (Xeloda™) Vinorelbine(Navelbine™)

ในปัจจุบันสภาพทางการตลาดของธุรกิจยาเคมีบำบัดในกรุงเทพมหานคร มีการแข่งขันค่อนข้างสูง โดยเฉพาะยาลำดับที่สอง และสาม (IMS Health, 2002) ทั้งนี้เนื่องจากยาลำดับที่หนึ่งจะเป็นยาสามัญตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งแพทย์ตามสถานพยาบาลทั่วไปสามารถสั่งใช้เป็นยาบำบัดโรคมะเร็งทุกประเภทเป็นพื้นฐานได้ แต่สำหรับยาลำดับที่สองและสามไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และแพทย์ผู้สั่งยาจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขามะเร็งเท่านั้น ซึ่งในปัจจุบันมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพียง 53 คน และแพทย์ส่วนใหญ่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ทำให้ธุรกิจจำหน่ายยาในกลุ่มนี้มีการแข่งขันค่อนข้างสูง

ดังนั้นผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของแพทย์ในการเลือกยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษามาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนทางกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจจำหน่ายยาเคมีบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของแพทย์ ในการเลือกยาเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของแพทย์ในการเลือกยาเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบถึงปัญหาในการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกรุงเทพมหานคร
3. ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพทางการตลาด และมีความสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขามะเร็งวิทยาในกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ หมายถึง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่แพทย์คำนึงถึงได้แก่

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง ยาเคมีบำบัดของบริษัทผู้ผลิตข้ามชาติ(Original) ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับจากองค์การอาหารและยาแห่งประเทศไทยและแพทย์สามารถสั่งใช้ยาในการรักษามะเร็งได้ตามคุณลักษณะ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย
2. ราคา (Price) หมายถึง ราคาของยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา
3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) หมายถึง การจำหน่ายจะต้องเป็นไปตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับการสังเกตอาการของแพทย์ผู้สั่งใช้ไปในคราวเดียวกัน ดังนั้นช่องทางการจำหน่ายที่สำคัญคือการเข้าถึงแพทย์ผู้ให้ยาเพื่อสั่งใช้ยาแก่ผู้ป่วย โดยทางบริษัทยาใช้พนักงานขายนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ สนับสนุนการใช้ยาแต่ละผลิตภัณฑ์
4. การส่งเสริมการขาย (Promotion) หมายถึง การแข่งขันด้านราคา และมีการให้ใช้ยาทดลองกับแพทย์ที่เป็นกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (Marketing Trial) พร้อมกับสนับสนุนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ส่งอบรมสัมมนาต่างประเทศ พาไปทัศนศึกษา สนับสนุนค่าใช้จ่ายทางวิชาการต่างๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังหมายถึงปัจจัยสำคัญทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์ซื้อของแพทย์ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ได้แก่ วัฒนธรรมของกลุ่มแพทย์ที่ให้ความเชื่อในวิธีการรักษา และเลือกใช้ยาเคมีบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมของสถาบัน โรงเรียนแพทย์ในต่างประเทศ เช่น M.D.Andersons Cancer Institute แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น
2. ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การเรียงลำดับอาวุโสในกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยให้เกียรติในการตัดสินใจเลือกใช้ยาและแพทย์ทั่วไปสามารถนำไปเป็นแบบอย่างในการใช้ยารักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นต้น
3. ปัจจัยส่วนบุคคลของแพทย์ ได้แก่ แพทย์เลือกใช้ยาเคมีบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแต่ละราย โดยขึ้นอยู่กับสถานะของโรค การเจริญเติบโตของโรค และเศรษฐกิจสถานะของผู้ป่วย

4. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ แพทย์ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมผ่านทางสื่อต่างๆ แล้วก่อให้เกิดทัศนคติความมั่นใจ เชื่อมั่นในประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยจากการใช้ยาเคมีบำบัด แพทย์ หมายถึง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขามะเร็งวิทยาในกรุงเทพมหานครที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาโรคมะเร็งเต้านม และเคยใช้ยาเคมีในการบำบัดรักษาโรคมะเร็งต่างๆ โดยแพทย์เหล่านี้จะทำงานประจำในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร
- ยาเคมีบำบัด หมายถึง ยาที่ใช้ในการควบคุมหรือลดจำนวนของเซลล์มะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมีอยู่ 3 ลำดับ แต่ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงยาในลำดับที่สองและสามเท่านั้น
- ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้หญิงที่มีอาการดังต่อไปนี้ มีก้อนที่เต้านม รักแร้ มีหัวนมบวม หรือหัวนมมีรูปร่างผิดปกติ มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากหัวนม (นรินทร์ วรวุฒิ, 2545)