

## ปัญหาการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันในประเทศไทยจาก มุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### THE PROBLEMS OF DIGITAL PHARMACEUTICAL MARKETING IN THAILAND FROM THE PERSPECTIVES OF STAKEHOLDERS

อโนทัย งามวิชัยกิจ<sup>1\*</sup>

Anothai Ngamvichaikit<sup>1\*</sup>

(Received: May 6, 2020; Revised: May 29, 2020; Accepted: June 12, 2020)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและระบุปัญหาของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์จากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเทศไทยโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการคัดเลือกอย่างเจาะจง จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการตลาดผ่านสื่อดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อยได้แก่ กลุ่มเป้าหมายการตลาดดิจิทัล ประกอบด้วยผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาดดิจิทัล และกลุ่มนักการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ รวม 53 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ผลพบว่า ผู้บริโภคขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเข้าใจง่าย ต้องการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล และขาดความรู้และถูกหลอกให้ซื้อยาปลอม บุคลากรทางการแพทย์ต้องการข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงที่แก้ปัญหาได้และกังวลต่อการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภค กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาดดิจิทัลประสบปัญหาปริมาณงานมาก งานซับซ้อน ต้องรัดกุม กังวลถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการโฆษณาหรือแอบแฝงขายยา ต้องการปรับเปลี่ยนกฎหมายให้ตอบสนองการตลาดดิจิทัล ต้องการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องจากวิชาชีพ และขาดการควบคุมการกระทำผิดตั้งแต่ต้นทาง กลุ่มนักการตลาดดิจิทัลถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบการโฆษณาและสื่อสารดิจิทัลไปยังบุคลากรทางการแพทย์ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ ผลการวิจัยเสนอแนะการพัฒนาแหล่งข้อมูลยา การปรับเปลี่ยนกฎหมายและรูปแบบการกำกับดูแลการตลาดดิจิทัล พัฒนาการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้บริโภคและจรรยาบรรณของนักการตลาดในธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในประเทศไทย

**คำสำคัญ:** การตลาดดิจิทัล ธุรกิจเภสัชภัณฑ์ การคิดเชิงออกแบบ

<sup>๑</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*Corresponding author, E-mail: anothai.ne@gmail.com

## Abstract

This research aims to study and identify the problems of digital marketing of pharmaceutical business from stakeholders in Thailand through qualitative research. The sample group was purposively selected from those involved in digital pharmaceutical marketing over the past year. The sample consists of 3 subgroups, which are digital marketing target group of consumers and health professionals, digital marketing ethics control group and a group of digital marketers in the pharmaceutical business, a total of 53 informants. The research instrument is a semi-structural interview guideline for in-depth interviews. Data is transcribed for content analysis. The results show that consumers lack reliable and easy to understand information sources, need to consult with health professionals via digital media and medical knowledge and being tricked into buying fake drugs. The health professionals need for factual information for problem-solving and their concern about the medical information access of consumers. The digital marketing ethics controllers face high workloads, complex and cautious tasks, concern about the consumer safety from false advertising or covert sales of drugs, need for law change responding to the digital marketing, desire for accurate information from professionals as well as lacking digital marketing control from the beginning. The digital pharmaceutical marketing face regulatory limitations of advertising and challenges of digital communication to health professionals. The research findings suggest the development of online drug information sources, changing related laws and regulatory approaches of digital marketing as well as developing digital media literacy for consumers and the ethics of digital marketers in the pharmaceutical business in Thailand.

**Keywords:** Digital Marketing, Pharmaceutical Business, Design Thinking

## 1. บทนำ

สื่อดิจิทัลมีบทบาทสำคัญต่อข้อมูลที่ผู้บริโภคได้รับในปัจจุบัน การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในสหรัฐอเมริกาพบว่า สื่อดิจิทัลกลายเป็นสื่อสำคัญในการค้นหาข้อมูลสุขภาพเป็นอันดับหนึ่ง (Jacobs, Amuta & Jeon, 2017) ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลสุขภาพและยาผ่านสื่อดิจิทัลเพิ่มมากขึ้น และยังนำข้อมูลที่ได้ไปอ้างอิงในการตัดสินใจซื้อยาอีกด้วย ข้อมูลจาก Deloitte พบว่าผู้บริโภคร้อยละ 52 ค้นหาข้อมูลการรักษาออนไลน์ และเลือกการรักษาหรือผู้ให้การรักษาจากข้อมูลออนไลน์ นอกจากนี้ ผู้บริโภคประมาณร้อยละ 21 ใช้ข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ประกอบการดูแลสุขภาพ (Girardi, 2017) เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยนิยมหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์และนิยมค้นหาหัวข้อข้อมูลการใช้ยาเป็นอันดับต้น (กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ, 2560) บุคลากรทางการแพทย์ในต่างประเทศมีการใช้สื่อดิจิทัลในการค้นหาข้อมูลประกอบการดูแลคนไข้มากขึ้น (Boruff & Storie, 2014) เช่นเดียวกัน

ธุรกิจเภสัชภัณฑ์ถือเป็นธุรกิจหนึ่งในธุรกิจด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยที่เติบโตตามการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปริมาณตลาดเภสัชภัณฑ์ในประเทศไทยมีมูลค่าสูงถึง 1.7 แสนล้านบาท และอัตราการ

เติบโตร้อยละ 7 ต่อปี ถือว่าตลาดยาในประเทศไทยมีขนาดใหญ่เป็นอันดับสองในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รองจากประเทศอินโดนีเซีย (ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธุรกิจและเศรษฐกิจฐานราก ธนาคารอมสิน, 2562) ธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันดำเนินการตลาดด้วยการส่งเสริมการตลาดสู่ผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ และจำหน่ายผ่านสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับอนุญาต ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิกและร้านยาเป็นหลัก การสื่อสารการตลาดที่ระบุชื่อการค้าต้องนำมาขออนุญาตการโฆษณาผ่านสำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อนการเผยแพร่ ภายใต้ข้อกำหนดของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (สำนักยา กระทรวงสาธารณสุข, 2510) ซึ่งเป็นกฎหมายที่บังคับใช้ก่อนยุคการตลาดดิจิทัล อย่างไรก็ตาม ในยุคที่สื่อดิจิทัลมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมผู้บริโภคและการเติบโตของการค้าออนไลน์ ธุรกิจเภสัชภัณฑ์เล็งเห็นโอกาสในการค้าจากการใช้การตลาดดิจิทัล (Pantelic, 2009) เพื่อเข้าถึงผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ แต่ยังมีขาดแนวทางที่ชัดเจนในการตลาดดิจิทัล (Parekh, Kapupara & Shah, 2016) รวมถึงความไม่ชัดเจนของตัวบทกฎหมายต่อการสื่อสารการตลาดดิจิทัล ส่งผลให้เกิดภาระงานแก่เจ้าหน้าที่จากการตีความและการฉวยโอกาสจากช่องว่างทางกฎหมายจากธุรกิจ (ฉลองศักดิ์ ศิริกันรัตน์, 2559; ณพล ผลากรกุล และ บุหงา ชัยสุวรรณ, 2559) กฎหมายจึงจำเป็นต้องปรับแก้ไขให้ทันต่อการสื่อสารการตลาดดิจิทัลในยุคปัจจุบัน (ณัฐธิดา วิชกิจ และ อนันต์ ช่วยนิก, 2557)

ผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ค้นหาข้อมูลยา เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ในทางตรงข้าม ผลกระทบทางลบจากปัญหาการร้องเรียนจากผู้บริโภคด้านอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ถือเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด จำนวน 1,534 ราย หรือร้อยละ 36.68 จากเรื่องร้องเรียนทั้งหมด (BizNews, 2563) เช่นเดียวกับปัญหาการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน การอดอ้างสรรพคุณของยาที่พบมากขึ้นบนสื่อดิจิทัล (Limbu, McKinley & Temperini, 2018) การศึกษาเว็บไซต์ขายสินค้าออนไลน์ 10 เว็บไซต์ที่นิยมในประเทศไทยพบการขายยาออนไลน์มากถึง 7 เว็บไซต์ และมียาอันตรายและยาควบคุมพิเศษที่ต้องสั่งมอบโดยเภสัชกรรวมกันถึงร้อยละ 14.75 (ประกาย หมายมั่น, 2561) การตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงแก่ผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัล หากปราศจากการควบคุมให้อยู่ในแนวทางที่เหมาะสม จนอาจกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกเนื่องจากการตลาดดิจิทัลที่เข้าถึงง่ายไร้พรมแดน

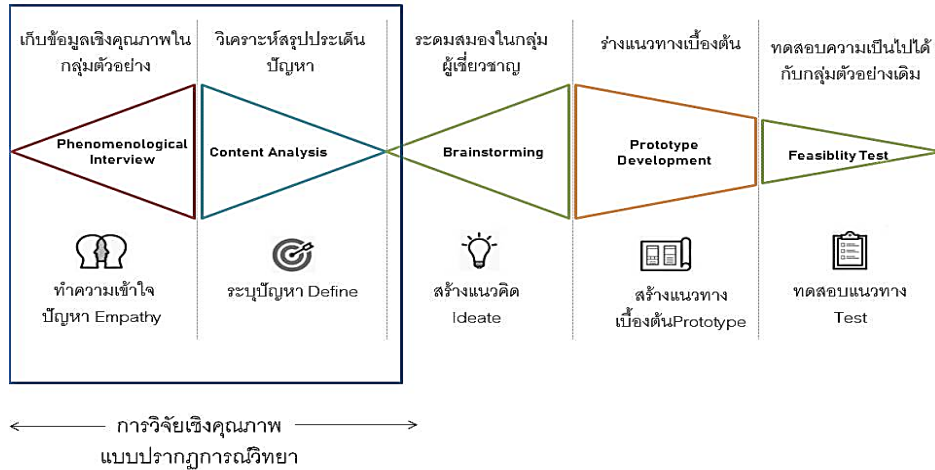
การคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) เป็นรูปแบบการออกแบบเพื่อค้นหาทางแก้ปัญหาที่มีผู้ใช้เป็นศูนย์กลางได้อย่างหลากหลายและสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น นิยมใช้ในกลุ่มบริษัทนวัตกรรมอย่าง Apple Google รวมถึงมหาวิทยาลัยชั้นนำอย่าง MIT Stanford และ Harvard (Dam & Siang, 2019) การตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ต่างจากธุรกิจอื่นที่ต้องเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขของประเทศ และถือเป็นการแก้ไขปัญหาคับข้องและเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งควรนำกระบวนการคิดเชิงออกแบบมาใช้แก้ปัญหา (Roberts, Fisher, Trowbridge & Bent, 2016) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาและระบุปัญหาการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันในประเทศไทย เพื่อนำเสนอปัญหาจากความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลการศึกษานี้จะถูกนำไปประกอบการวิจัยต่อ เพื่อเสนอแนะแนวทางการตลาดของดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและระบุปัญหาของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์จากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเทศไทย อันการวิจัยเบื้องต้นเพื่อนำไปสู่การคิดเชิงออกแบบเพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาต่อไป ซึ่งเป็นขั้นตอนทำความเข้าใจปัญหา และ ระบุปัญหา ในกระบวนการคิดเชิงออกแบบ

### 3. วิธีดำเนินการวิจัย

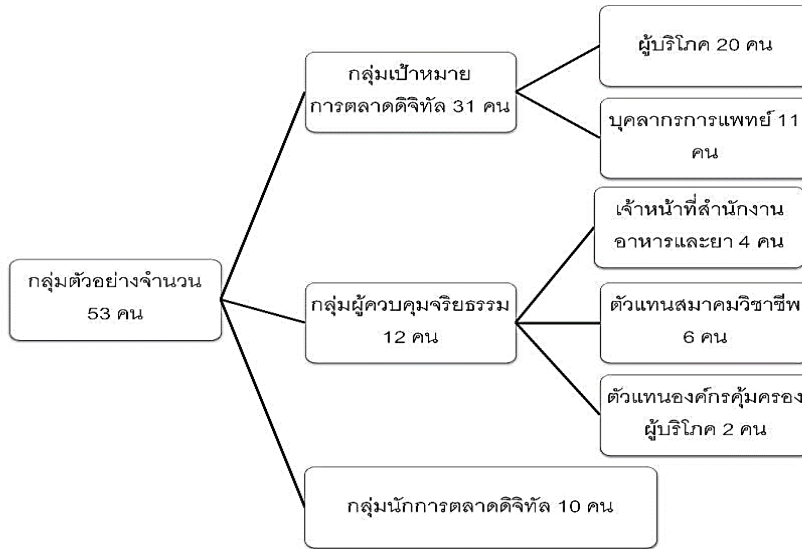
การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพโดยอาศัยหลักการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Creswell, 2013) ในขั้นตอนเบื้องต้นของการคิดเชิงออกแบบ ดังแสดงในกรอบซ้ายมือของภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพในขั้นตอนต้นของการคิดเชิงออกแบบ

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตลาดดิจิทัลในธุรกิจเภสัชภัณฑ์ การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพใช้หลักเกณฑ์ของ Dworkin (2012) ที่แนะนำจำนวนตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 25-30 คน การวิจัยนี้มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มและเป็นการวิจัยแนวทางกว้างในระดับประเทศ ผู้วิจัยจึงเลือกจำนวนตัวอย่างรวมให้ได้มากกว่า 50 คน (Malterud, Siersma & Guassora, 2016) แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ประกอบด้วยผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาดดิจิทัล และกลุ่มนักการตลาดดิจิทัล โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการตลาดดิจิทัลในธุรกิจเภสัชภัณฑ์มานานกว่า 1 ปี



ภาพที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

## 2. การสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดที่พัฒนาจากวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อมุ่งเน้นเข้าใจบริบทในการศึกษา โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเครื่องมือวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย (เลขที่รับรอง IRB-SHS 2019/1004/63 )

## 3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตองค์การ หน่วยงาน สมาคม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ให้ข้อมูลในฐานะตัวแทนองค์กร ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเวลา 30-60 นาทีต่อผู้ให้ข้อมูล และมีการบันทึกเสียงผ่านสื่อดิจิทัล เมื่อเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยและขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และถามคำถามเปิดให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความเป็นมาส่วนตัวและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเอสเอ็มอีครั้งล่าสุด เพื่อให้เข้าใจบริบทของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนตามหลักของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา (Creswell, 2013) และขั้นตอนทำความเข้าใจ (Empathy) ในกระบวนการคิดเชิงออกแบบ

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังสัมภาษณ์ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยนำสื่อเสียงมาถอดข้อความตามถ้อยคำทันทีเพื่อเพิ่มความระลึกได้ถึงบริบทการสนทนา และส่งถ้อยความกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความตรงและแก้ไข หลังจากนั้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอ่านบทสนทนาบทถอดเทปร่วมกัน 3 รอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจน กรณีข้อความคลุมเครือไม่ระบุปัญหาชัดเจน ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะแลกเปลี่ยนการสรุปความซึ่งกันและกัน (Peer Debriefing) ผู้วิจัยดำเนินการติดตาม (Shadowing) รูปแบบการค้นหาข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัลตามถ้อยความที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า เพื่อทำความเข้าใจการดำเนินการของผู้ให้ข้อมูลให้ได้มากที่สุด ก่อนนำบทถอดเทปเข้าสู่โปรแกรมวิเคราะห์เนื้อหา QDA Miner Lite เพื่อสกัดข้อความสำคัญ เปิดรหัสและจัดกลุ่มรหัสเพื่อรวบรวมปัญหาที่ถูกระบุขึ้น

การวิจัยมีการปกปิดตัวตนและรักษาความลับ โดยการเข้ารหัส ผู้วิจัยส่งผลการวิเคราะห์เบื้องต้นให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประโยชน์ทั้งการพิจารณาความตรง และการป้องกันความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อ โดยที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถขอแก้ไข หรือ ขอยกเลิกการใช้ข้อมูลได้อย่างอิสระ ทั้งนี้ข้อมูลเสียงจะถูกทำลายภายหลังการวิเคราะห์ 1 เดือน

#### 4. ผลการวิจัย

ปัญหาของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มย่อย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 4.1 ปัญหาของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในกลุ่มเป้าหมายของการตลาดดิจิทัล

กลุ่มเป้าหมายการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันประกอบด้วยผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าถึงสื่อดิจิทัล

4.1.1 ผู้บริโภคขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเข้าใจง่าย ผู้บริโภคต้องการข้อมูลประกอบการใช้ยาของตนเองและครอบครัว ผู้บริโภคมีการค้นหาข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัล ทั้งที่เป็นสื่อดิจิทัลรูปแบบเว็บไซต์ สื่อสังคม การค้นหาข้อมูลจำเป็นต้องตรงตรงอย่างละเอียด เพราะมีการชวนเชื่อบนสื่อดิจิทัล รวมถึงข้อมูลไม่ระบุแหล่งที่มาชัดเจน ผู้บริโภคกังวลถึงการหลอกลวงหรือชวนเชื่อที่แอบแฝงมากับข้อมูลการตลาดดิจิทัล จึงอยากให้หน่วยงานรัฐและบุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลหลักบนสื่อดิจิทัล

“...ผมก็ใช้ค้นผ่านกูเกิ้ล พอค้นไปพบว่ามียาความเยอะๆ ถ้าเขียนไม่เหมือนกัน ผมจะมีปัญหาว่าอันไหนถูกต้องที่สุด ก็จะไม่เอาว่าเจออันไหนเยอะที่สุด ก็เอาอันนั้น แต่จริงๆ ผมก็ไม่รู้ยู่ดี...”  
(ข้อมูลจากผู้บริโภครหัส CS16)

นอกจากนี้ ข้อมูลที่พบอยู่ในภาษาการแพทย์ที่เข้าใจยากและไม่มีชื่อการค้าในประเทศไทยที่ชัดเจน บางกรณีผู้บริโภคต้องอ้างอิงจากหลายแหล่ง รวมถึงข้อมูลการใช้จากผู้บริโภคด้วยกัน ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพจากการนำข้อมูลที่ไม่ได้เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ไปใช้ตัดสินใจการใช้ยา

4.1.2 ผู้บริโภคต้องการการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล ยาเป็นสินค้าที่มีความซับซ้อน การให้ความรู้ด้านการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญ ระบบสาธารณสุขริเริ่มการดูแลการใช้ยาตามบ้าน แต่รูปแบบนี้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อยู่แต่บ้านในตอนกลางวัน อาจไม่เหมาะกับผู้บริโภคในวงกว้าง จึงมีความต้องการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล ซึ่งต้องอาศัยการวางระบบที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภคและผู้ให้คำปรึกษา

4.1.3 ผู้บริโภคขาดความรู้และถูกหลอกให้ซื้อยาปลอม ผู้บริโภคส่วนหนึ่งรับรู้ว่าการซื้อยาสมควรดำเนินการผ่านร้านยาที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ขณะที่ผู้บริโภคบางส่วนต้องการความสะดวกจากการซื้อยาผ่านสื่อดิจิทัล อาจได้รับความเสี่ยงจากร้านยาเปิดขายยาอย่างผิดกฎหมาย อันได้แก่ ยาอันตรายที่ไม่สามารถจำหน่ายนอกสถานที่ได้ ยาลักลอบนำเข้า และยาปลอม ดังตัวอย่าง ผู้บริโภค รหัส 06 ประสบเหตุการณ์เสียชีวิตของญาติจากการสั่งซื้อยาออนไลน์

“หลังจากกินยาก็ได้มีการไปตรวจที่โรงพยาบาล คุณหมอบอกว่ามีภาวะในเรื่องไต... เราสงสัยว่าเป็นเพราะยาเลยแชนท์ไปถามทางเฟซบุ๊กที่ขายยานี้ เขาก็บอกเราว่าไม่มีปัญหาแล้วก็บอกว่าอาการของผู้ป่วยเป็นแบบนี้แบบนี้ หลังจากนั้นไม่ถึง 2 เดือนเขาปิดเฟซบุ๊กไปเลยคะ [เสียงเศร้า]”  
(ผู้บริโภคสั่งซื้อยาออนไลน์รหัส CS06)

ผู้บริโภคชื้อยาออนไลน์เนื่องจากหลงเชื่อการโฆษณาสรรพคุณ โดยที่การขายและการโฆษณาเป็นการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 นอกจากนี้ ผู้บริโภคยังต้องการราคาถูกกว่า และความสะดวกรวดเร็วในการสั่งซื้อ

“พอหมอเขาบอกชื้อยาเราก็จำชื้อยาไว้แล้วเราก็เอาสั่งชื้อเอง เพราะถ้าชื้อกับหมอมันจะแพง เราก็ใช้การเสิร์ชหาชื้อข้อมูลจากชื้อของยา มันก็จะขึ้นมาว่าใครขายบ้าง เราก็เช็คดูว่าเจ้าไหนราคาดีสุด ซึ่งตรงนี้ออนไลน์ก็อำนวยความสะดวกให้เราในเรื่องของราคาและความสะดวกค่ะ” (ผู้บริโภครหัส CS01)

ผู้บริโภคขาดความรู้ด้านกฎหมายยา และประเภทยาที่สามารถชื้อได้เอง หรือ ชื้อนอกร้านขายยาได้ รวมไปถึงโทษภัยที่อาจเกิดขึ้นจากการชื้อยาผ่านช่องทางออนไลน์

#### 4.1.4 บุคลากรทางการแพทย์ต้องการข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงน่าเชื่อถือที่แก้ปัญหาได้

บุคลากรทางการแพทย์ค้นหาข้อมูลเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งสื่อดิจิทัลให้ความสะดวก รวดเร็ว ด้านการค้นหาข้อมูลเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์กังวลเรื่องความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของข้อมูลที่ได้ เนื่องจากส่งผลต่อการประกอบวิชาชีพ ดังตัวอย่างเภสัชกรที่ดูแลสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องตอบคำถามด้านยาแก่ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริโภค

“...อย่างแรกเลยคือความน่าเชื่อถือ เราก็ต้องค้นเยอะมาก อย่างการแพทย์คลินตามัยซิน เราต้องการจะรู้ว่ายาตัวนี้มันทำให้เกิดการแพ้แบบไหน ...แค่เสิร์ชตัวนี้เราใช้เวลา 3 ชั่วโมง [ถอนใจ] ในการจะหาว่ามันอยู่กลุ่มไหน” (เภสัชกรสถานบริการสาธารณสุขรหัส HS02)

เช่นเดียวกับผู้บริโภค บุคลากรทางการแพทย์ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐและธุรกิจเภสัชภัณฑ์มาร่วมจัดทำแหล่งข้อมูล เพื่อใช้ประกอบการให้บริการผู้ป่วย โดยไม่จำกัดเฉพาะข้อมูลที่เป็นผลดีหรือด้านการใช้ยาอย่างเดียวนั้น

#### 4.1.5 บุคลากรทางการแพทย์กังวลการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภค สื่อดิจิทัลมี

หลากหลายรูปแบบและขาดการควบคุมทางการตลาดดิจิทัลทำให้เกิดโฆษณาชวนเชื่อส่งผลต่อทัศนคติที่ผิดของผู้บริโภค และอาจส่งผลเสียต่อการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์กังวลเรื่องการเข้าถึงข้อมูลในกลุ่มผู้บริโภค ดังนั้น การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลสำหรับผู้บริโภคเข้าถึงได้ รวมถึงการให้ความรู้ผู้บริโภคในการชื้อข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเป็นเรื่องสำคัญในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์

“...ห่วงอย่างเดียวคือเรื่องของข้อมูลดิจิทัลที่ออกมา คือปัจจุบันเราเสพข้อมูลดิจิทัลกันเยอะ แต่ระดับการตัดสินใจในการเลือกชื้อข้อมูลดิจิทัลนั้นมันจะเป็นระดับไหน ถ้าข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์อันนี้เป็นไปได้ น่าจะได้ประโยชน์ แต่ถ้าระดับผู้บริโภค ผมยังกังวลว่าในแง่ของการ เข้าถึงได้ง่ายขึ้น ถ้าไม่ได้ชื้อข้อมูลที่เพียงพอหรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การตัดสินใจจะเป็นอันตราย [เสียงเน้น]” (แพทย์ผู้บริหารโรงพยาบาล รหัส HS01)

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มองการชื้อยาผ่านการตลาดดิจิทัลควรดำเนินการไปควบคู่กับการให้คำปรึกษาผ่านสื่อดิจิทัล และไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกกรณี เนื่องจากการตรวจแบบเผชิญหน้าเป็นเรื่องจำเป็นในบางกรณี เช่น การตรวจผลผิวหนัง ซึ่งการตรวจผ่านกล้องโทรศัพท์อาจเห็นได้ไม่ชัดเจน รวมถึงขาดการระบุดัชนีให้มั่นใจว่าผู้รับคำปรึกษาคือผู้ป่วยที่แท้จริง

“การชื้อยาออนไลน์สะดวกแต่ควรไปคู่กับการให้คำปรึกษา พร้อมส่งยาออนไลน์ไม่ควรเป็นการชื้อยาอย่างเดียว เพราะคุยกันได้ยาก ต้องระบุดัชนีให้ชัดเจนทั้งสองฝั่งด้วย ปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น ชื้อจำกัดข้อมูล การสื่อสารที่อาจคลาดเคลื่อน แต่อาจนำไปใช้ในการติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง” (เภสัชกรประจำร้านยาและโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง รหัส HS06)

#### 4.2 ปัญหาของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในกลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาด

กลุ่มควบคุมจริยธรรมการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตัวแทนหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคจากการตลาดดิจิทัลและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

**4.2.1 ปริมาณงานมาก งานซับซ้อน และต้องรัดกุม** การสื่อสารการตลาดดิจิทัลมีปริมาณมากขึ้น แต่เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีจำนวนจำกัด รวมถึงขั้นตอนการทำงานหลายขั้นตอน ทั้งการควบคุมต้นน้ำในการพิจารณาโฆษณาออกสู่ตลาดต้องอาศัยดุลยพินิจในการตีความ เช่น ข้อความใดบนสื่อโฆษณาอาจอ้างสรรพคุณเกินจริง หรือก่อให้เกิดการรับรู้ที่ผิดที่ตีความ หรือขัดต่อพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และการควบคุมปลายน้ำอย่างศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) จัดจ้างบริษัทภายนอกในการสอดส่องการกระทำผิด ซึ่งพบการละเมิดจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่ต้องพิสูจน์หลักฐานจนครบถ้วนเพียงพอต่อการดำเนินคดี

ตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในฐานะตัวแทนดำเนินการฟ้องคดีแทนผู้บริโภคประสบความยากลำบากในการติดตามผู้กระทำผิดในการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ยากจะระบุตัวตนและปิดสื่อดิจิทัลไป รวมถึงความยากลำบากในการขอตัวบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเป็นพยานในชั้นศาล ผู้บริโภคที่อาจประสบเหตุจนเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตทำให้ยากแก่การดำเนินคดีทางกฎหมายจากการตลาดดิจิทัลของยา

**4.2.2 กังวลถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการโฆษณาหลวงหรือแอบแฝงการขายยา** การตลาดดิจิทัลสนับสนุนการติดต่อสื่อสารสองทางได้สะดวกรวดเร็ว ดังนั้น การให้ข้อมูลที่มิได้ระบุชื่อการค้าไม่เข้าข่ายการโฆษณายานอกจากโอกาสในการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ยังนำไปสู่การติดต่อขายยาซึ่งผิดกฎหมายที่ระบุห้ามการขายยานอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาต หรือ ขายยาออนไลน์ ได้ด้วย ดังกรณีของเว็บไซต์ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและยาที่แอบแฝงการจำหน่ายอย่างผิดกฎหมายผ่านทางติดต่อของผู้บริโภค

“...ประชาชนก็จะมองว่าให้ความรู้ดีจังเลย มียาขายมัย เขาก็ตอบว่ายายาไม่ได้ ลักพักก็ขาย พอขายไปขายมาก็เริ่มเลยเถิด ขายยาปฏิชีวนะ ขาย Sidegra (ยาเพิ่มสมรรถนะทางเพศ) เเท่าที่ไปจับนะเพราะว่าอาคารที่เขาขายเป็นอาคารอยู่ใจกลางเมือง ในห้องก็มีคนคอยรับโทรศัพท์ บุคลากรประมาณ 30 คน อีกมุมหนึ่งของห้องก็เป็นกล่องพัสดุดูดเตอร์ เขาบอกว่าเขาซื้อมาเวลามีคนสั่งเขาก็จะแพ็คส่งอีกที แต่เราก็ไม่รู้ว่่าจริงๆ เขาทำแบบนี้หรือเปล่าแต่หลักฐานที่เราเห็นก็จะเป็นพวกยาปฏิชีวนะ ยา Sidegra ยาพวกที่ห้ามขาย ยาอันตราย เขามีขาย...” (เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รหัส RS03)

**4.2.3 ต้องการปรับเปลี่ยนกฎหมายให้ตอบสนองการตลาดดิจิทัล** การขาดกฎหมายที่ระบุชัดเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดดิจิทัลโดยตรง ขณะที่หลักการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ต้องนำกฎหมายสู่การกำกับดูแลในเชิงปฏิบัติ เจ้าหน้าที่จึงต้องอาศัยการตีความอ้างอิงกฎหมายดั้งเดิมไปสู่การกำกับดูแลการตลาดดิจิทัล ส่งผลให้งานมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น และเกิดความเสี่ยงต่อการฟ้องร้องดังตัวอย่างของการดำเนินการทางกฎหมายแก่ผู้สื่อสารการตลาดดิจิทัล แต่หากกฎหมายเชื่อมโยงไปยังผู้ผลิต หรือ ดาราผู้สื่อสารในลักษณะผู้ใช้ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล



“...ต่างประเทศก็มีปัญหาการตลาดดิจิทัลของยาเคะ แต่เราสามารถป้องกันได้กับผู้ผลิตในประเทศไทยถ้านาย ก เอายามาขาย บริษัทก็ไม่ต้องรับผิดชอบเพราะตัวกลางเป็นคนเอามาขาย ซึ่งถือเป็นผู้ละเมิด ผู้ขายจึงเป็นผู้ที่จะต้องเยียวยา...” (ตัวแทนหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค รหัส RS07)

**4.2.4 ต้องการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องจากวิชาชีพ** เกษษณภัณฑ์ควรมุ่งเน้นการให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการที่เป็นกลางและไม่โน้มน้าวให้เกิดการใช้ยา ซึ่งการให้ข้อมูลควรดำเนินการโดยวิชาชีพ หากภาคธุรกิจดำเนินการให้ข้อมูลที่มีจริยธรรมไม่จำเป็นต้องขออนุญาต เพื่อเปิดโอกาสให้การสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรอยู่ในรูปแบบการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การใช้ยาอย่างถูกต้อง

**4.2.5 ต้องการควบคุมการกระทำผิดตั้งแต่ต้นทาง** การดำเนินการของภาครัฐเป็นการติดตามภายหลังเกิดการละเมิดและความเสียหายขึ้น ซึ่งไม่ทันการณ์จำเป็นต้องขอความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการเฝ้าระวังการกระทำผิดตั้งแต่เริ่มต้น โดยเฉพาะการปลูกฝังการรู้เท่าทันสื่อและแจ้งเหตุในแก่ภาคประชาชน การพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารดิจิทัลควรไปพร้อมกับการพัฒนาความรู้ของประชาชนให้ทันต่อการสื่อสารด้วย

“...รัฐต้องทำงานมาตรการเชิงรุก รัฐควรจะหาคนมานั่งเฝ้าระวังเรื่องพวกนี้ หรือรัฐควรที่จะทำความร่วมมือกับหน่วยงานที่เขาใช้พื้นที่ตรงนั้นเป็นหลัก เช่น Google เพื่อที่จะไม่ให้เว็บไซต์ที่ขายยาออนไลน์เปิดขึ้นมาได้ หรือว่าร่วมกับ Facebook เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องของคนที่มาเปิด Facebook แล้วขายพวกนี้ มาตรการที่คุณจะไปร่วมมือกับหน่วยงานเหล่านี้เพื่อให้เขาเป็นกลไกช่วยระวัง หรือจริงๆ เราสร้างอาสาสมัคร ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นหน่วยงานรัฐอย่างเดียว...” (ตัวแทนหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค รหัส RS07)

### 4.3 ปัญหาของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรในกลุ่มนักการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตร

กลุ่มนักการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรประกอบด้วยนักการตลาดที่ดำเนินการตลาดดิจิทัลภายในบริษัทข้ามชาติ บริษัทภายในประเทศและบริษัทรับจ้างทำการตลาดดิจิทัล

**4.3.1 ถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบการโฆษณา** การโฆษณาเป็นการให้ข้อมูลของธุรกิจเกษตรที่ระบุชื่อการค้า ซึ่งการสื่อสารนี้ถูกจำกัด 2 ประการได้แก่

1) จำกัดด้านเนื้อหาตามพระราชบัญญัติยา มาตรา 88 (1) ระบุให้การโฆษณาไม่เป็นการรบกวนอันตรายคุณว่า สามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน ดังนั้น การพิจารณาถ้อยคำที่นำเสนอถึงสรรพคุณยาอาจถูกตัดทอนตามดุลพินิจของเจ้าหน้าที่

“กฎระเบียบที่ไม่เอื้อ เครื่องครัดอย่างภาษาที่ใช้ต้องเป็นภาษาในเอกสารกำกับยา สื่อสารยากมากกับผู้บริโภค เช่น คำว่าออกฤทธิ์นานใช้ในเอกสารกำกับยา แต่สื่อสารต้องใช้คำว่าออกฤทธิ์เนิ่น พอเราไปเขียนให้ผู้บริโภคฟังเขาไม่เข้าใจ ... บางครั้งเราต้องใส่เคลมมากจนไม่ได้การสื่อสาร เช่น ยาแก้แพ้ ไม่ง่วง พอใส่แค่นี้ อ้อ.กลัวว่าเข้าใจไม่ใช่ทุกคนจะไม่ง่วง เลยต้องใส่อีกบรรทัดว่า แต่ยานี้อาจทำให้ง่วงในผู้ป่วยบางราย ทำให้ข้อความไม่ชัด ตกलयานี้ ง่วงหรือไม่ง่วง ..นอกจากนี้ ระยะเวลาการขออนุมัติไม่แน่นอน ต้องเตรียมเสียไว้อย่างน้อย 1 เดือน...” (นักการตลาดรหัส MS07)

2) จำกัดด้านเวลาที่ใช้ในการพิจารณา กองควบคุมโฆษณากำหนดให้การโฆษณา ต้องขออนุญาตก่อนการเผยแพร่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาในการพิจารณา อนุมัติ หรือ ส่งกลับให้แก้ไข โดยเฉพาะการพิจารณาการสื่อสารด้วยวิดีโอ ซึ่งต้องผ่านคณะกรรมการพิจารณาโดยละเอียด นักการตลาดดิจิทัลมุ่งเน้นการสื่อสารอย่างรวดเร็วบนสื่อดิจิทัล จึงประสบปัญหาการใช้เวลาขออนุญาตทำ

ให้กระบวนการสื่อสารล่าช้าไปจากแผนที่วางไว้ ดังนั้น การตลาดดิจิทัลที่ไม่ใช่ชื่อการค้า (Unbranded Communication) ให้อิสระในการดำเนินการตลาดดิจิทัลมากกว่า เนื่องจากไม่อยู่ในขอบเขตการควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

“...มีชื่อการค้าต้องขออนุญาตก่อน ยากและทำให้การตลาดออกมาช้ามาก แล้วบางทีข้อมูลก็ไม่อัปเดตแล้ว ไหนจะตรวจผ่านภายในบริษัทเป็นเดือน ขอ ออ. อีกเดือนครึ่งถึง 2 เดือน แล้วดิจิทัลมันไวมาก เราไม่สามารถจะรอได้ ดังนั้น การสื่อสารที่มีชื่อการค้า รอได้และไม่ต้องเปลี่ยนบ่อย ก็ยื่นขอ. ตามปกติ แต่ถ้าสื่อความรู้ใหม่ วิชาการใหม่ ถ้าไม่ได้สื่อสารเป็นเอกสารและไม่ได้ใส่แบรนด์เข้าไป ฝ่ายขึ้นทะเบียนของเราเขาก็จะยอม...” (นักการตลาดที่ดิจิทัลรหัส MS03)

การตลาดดิจิทัลที่มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน นักการตลาดดิจิทัลยอมรับว่าการตลาดดิจิทัลไปยังผู้บริโภคได้รับผลตอบรับที่ดี นักการตลาดประสบปัญหาการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์จากกฎระเบียบประเทศไทยไม่ชัดเจน ผนวกกับความยุ่งยากในการขออนุญาตจากเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นักการตลาดดิจิทัลสื่อสารให้ข้อมูลโรคและยาโดยปราศจากชื่อการค้า เพื่อสร้างการตระหนักถึงโรคและยาสามัญและเชื่อมต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่มียาจำหน่ายอยู่

“ข้อจำกัดการสื่อสารของประเทศเราไม่สามารถให้ข้อมูลอะไรได้มากนัก ให้ข้อมูลแต่โรค ถ้าพูดถึงชื่อสามัญ ต้องพูดทุกตัว ฝ่ายขึ้นทะเบียนและขออนุมัติของเราไม่ให้พูดอีก เพราะถ้ามีคนถามจะตอบไม่ได้ สิ่งที่เราทำได้คือต้องส่งให้ฝ่ายการแพทย์ตอบ หรือไม่ก็ตอบว่าเรามีวัตถุประสงค์แค่ให้ความรู้เรื่องโรคเท่านั้น เรื่องยาต้องปรึกษาแพทย์ ขยายต่อจากนี้ไม่ได้ มันยากได้แต่ตอบใจแพทย์บริษัทว่าได้ตามตามกลยุทธ์สร้างให้ตระหนักโรคและยา แต่ไปไม่ได้ไม่สุดทาง” (นักการตลาดดิจิทัลรหัส MS01)

#### 4.3.2 สื่อสารดิจิทัลไปยังบุคลากรทางการแพทย์ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ

การตลาดดิจิทัลในกลุ่มยาอันตรายมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งตอบสนองพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัล และลดการขายแบบเผชิญหน้าด้วยบุคคล ซึ่งเป็นต้นทุนสูงในการตลาด อย่างไรก็ตาม การตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ยังไม่ประสบความสำเร็จในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ได้มากนัก

“...การสื่อสารตลาดดิจิทัลในธุรกิจเภสัชภัณฑ์ คือเราต้องส่งข้อมูลทางการแพทย์ให้หมอ แต่เราก็ไม่รู้ว่าเป็นสิ่งที่หมอเขาสนใจหรือเปล่า อย่างไรก็ตามยังสู้การขายผ่านบุคคลไม่ได้ ปัจจุบันหลักก็คือการสื่อสารแบบเผชิญหน้าเป็นหลัก ถึงหมอใช้สื่อดิจิทัลค่อนข้างสูง แต่การตลาดดิจิทัลจะเข้าถึงเขาได้เป็นไปได้อย่าง...” (นักการตลาดดิจิทัลในบริษัทยาข้ามชาติรหัส MS04)

ข้อมูลยาที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องการเป็นข้อมูลเชิงลึก ที่น่าเชื่อถือ และใช้แก้ปัญหาที่ประสบบอยู่ จึงแตกต่างไปจากข้อมูลยาที่ธุรกิจเภสัชภัณฑ์นำเสนอให้อันประกอบด้วยการเน้นนำข้อดีของเภสัชภัณฑ์เป็นส่วนสำคัญ บุคลากรทางการแพทย์ขาดแรงจูงใจในการรับรู้การตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ เนื่องจากการตระหนักถึงอคติของข้อมูล

ผู้วิจัยสรุปปัญหาของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ในตารางที่ 2 เห็นได้ว่า ปัญหาของแต่ละกลุ่มมีความขัดแย้งระหว่างความต้องการค้นหาข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ การควบคุมจริยธรรมเพื่อปกป้องผู้บริโภคของผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาด และการแสวงหาโอกาสทางการค้าของกลุ่มนักการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

ตารางที่ 1 ปัญหาของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กลุ่มเป้าหมาย		ผู้ควบคุมจริยธรรม การตลาดดิจิทัล	นักการตลาดดิจิทัลของ ธุรกิจเภสัชภัณฑ์
ผู้บริโภค	บุคลากรทางการแพทย์		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเข้าใจง่าย</li> <li>- ต้องการปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล</li> <li>- ขาดความรู้และถูกหลอกให้ซื้อยาปลอม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและน่าเชื่อถือที่แก้ปัญหาได้</li> <li>- กังวลการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปริมาณงานมาก งานซับซ้อน ต้องรัดกุม</li> <li>- กังวลถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการโฆษณาหลวงหรือแอบแฝงการขายยา</li> <li>- ต้องการปรับเปลี่ยนกฎหมายให้ตอบสนองการตลาดดิจิทัล</li> <li>- ต้องการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องจากวิชาชีพ</li> <li>- ขาดการควบคุมการกระทำผิดตั้งแต่ต้นทาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบการโฆษณา</li> <li>- สื่อสารดิจิทัลไปยังกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ</li> </ul>

## 5. สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นปัญหาการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเทศไทย เห็นได้ว่า ทั้งผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัล โดยผู้บริโภคต้องการค้นหาข้อมูลยาประกอบการใช้ยาของตนเอง ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องการข้อมูลเชิงลึกในการดูแลผู้ป่วย แหล่งข้อมูลดิจิทัลต้องมีความน่าเชื่อถือและข้อเท็จจริงที่สร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภคและแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผลการวิจัยขยายผลเพิ่มเติมจากการวิจัยของ กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา และคณะ (2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลสุขภาพในผู้สูงอายุ และ Boruff and Storie (2014) ที่ศึกษาความนิยมค้นหาข้อมูลยาในสื่อดิจิทัลของกลุ่มแพทย์ในประเทศแคนาดา ถึงแม้ปัจจุบัน Mackey, Cuomo and Liang (2015) ระบุแนวโน้มการทำตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันโดยตรงต่อผู้บริโภคมากขึ้น แต่ควรอยู่ในรูปแบบการให้ความรู้ความเข้าใจการใช้ยาที่ถูกต้องผ่านบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าการโน้มน้าวให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อยาตามอย่างธุรกิจสินค้าอุปโภคบริโภคทั่วไป ซึ่งผู้บริโภคเองมีความต้องการปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล เนื่องจากสะดวกและทันเวลาที่ต้องการ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังขาดกฎหมายและรูปแบบรองรับการให้คำปรึกษาออนไลน์หรือการขายยาออนไลน์

ผู้บริโภค 7 ใน 20 รายมีการซื้อยาออนไลน์ด้วยตนเอง และบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมทางการตลาดต่างกังวลถึงความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ณฑล ผลากรกุล และ บุหงา ชัยสุวรรณ (2559) และ ประกาย หมายมัน (2561) ที่สะท้อนปัญหาการโฆษณาและขายยาบนสื่อออนไลน์ เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาจากการซื้อยาที่ปราศจากการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องหาแนวทางควบคุมการขายยาออนไลน์ที่ผิดกฎหมาย และข้อมูลที่ส่งเสริมให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจที่ผิดในการดูแลสุขภาพ

กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาดประสบปัญหาปริมาณงานมาก ซับซ้อน สอดคล้องกับการวิจัยของ Limbu et al. (2018) ที่สะท้อนถึงปริมาณการละเมิดกฎหมายในการตลาดดิจิทัลที่เพิ่มสูงขึ้น ขณะที่

กฎหมายที่กำกับดูแลการตลาดดิจิทัลที่ยังไม่ได้ปรับให้ตอบสนองกับการตลาดดิจิทัลในปัจจุบัน รวมถึงการดำเนินงานที่อาศัยการจัดการจากบุคลากรเป็นหลัก ข้อเสนอแนะจากการวิจัยของ ฉลองศักดิ์ ศิริกันรัตน์ (2559) ที่ระบุว่ากฎหมายที่บังคับใช้อยู่อาจไม่ครอบคลุมการตลาดดิจิทัลที่ฉวยโอกาสในการโฆษณาแฝง ทำให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐมีปริมาณงานมากจากการใช้ดุลพินิจในการตีความและปรับใช้กฎหมาย และ ณิชฐิธยา วิชกิจ และ อนันต์ ช่วยนิก (2557) ที่กล่าวถึงปริมาณและความซับซ้อนของการตลาดดิจิทัล อันเป็นสาเหตุให้สมควรปรับกฎหมายการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงรูปแบบการทำงานของกลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมให้ทันต่อสถานการณ์ กฎหมายและบทบาทภาครัฐควรมีการพัฒนาต่อเนื่องตามสภาพสังคมเช่นเดียวกับการปรับเปลี่ยนการกำกับดูแลเรื่องอาวุธ (ชาติชาย วิริยะเจริญกิจ และ สุรัสวดี แสนสุข, 2562) หรือการควบคุมการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (นงนุช ใจชื่น, จิราภรณ์ กมลรังสรรค์ และ สุรศักดิ์ ไชยสงค์, 2560)

ปัญหาของกลุ่มนักการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ คือ การถูกจำกัดเนื้อหาอย่างเคร่งครัด และระยะเวลาที่ต้องใช้ในการพิจารณาการเผยแพร่โฆษณาก่อนทุกครั้งตามกฎระเบียบการโฆษณาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบกับการตลาดดิจิทัลไปสู่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับบทความของ Parekh et al. (2016) และ Pantelic (2009) ทำให้การตลาดดิจิทัลในธุรกิจเภสัชภัณฑ์มุ่งเน้นไปทางการสื่อสารข้อมูลโดยไม่ระบุชื่อการค้าในกลุ่มผู้บริโภค ยาเป็นสินค้ามนุษยธรรมที่ไม่อาจทำการตลาดตามหลักการเพิ่มอุปสงค์ได้ การตลาดดิจิทัลในธุรกิจเภสัชภัณฑ์จำเป็นต้องคำนึงถึงความสมดุลระหว่าง ผลประกอบการ และจริยธรรม จรรยาบรรณผู้ประกอบการ ซึ่งต้องอาศัยการสร้างแนวคิดการให้ข้อมูลที่มีคุณค่าต่อผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ตามการตลาดเชิงสังคมมากกว่าการโฆษณาเพื่อโน้มน้าวให้เกิดการซื้อ-ใช้ยา อย่างไรก็ตามการสร้างความท้าทายในการสร้างแนวทางการตลาดดิจิทัลเพื่อสังคมให้เกิดขึ้นในธุรกิจท่ามกลางความขัดแย้งหลักเศรษฐศาสตร์ธุรกิจที่เน้นการเพิ่มผลประกอบการสูงสุด

ดังนั้น ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลสนับสนุนเพื่อเสนอแนะการพัฒนาแหล่งข้อมูลยาให้แก่ผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ การปรับเปลี่ยนกฎหมายและรูปแบบการกำกับดูแลการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ เพื่อรองรับพฤติกรรมค้นหาข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัล รวมไปถึงการให้คำปรึกษาและซื้อขายออนไลน์ที่ปลอดภัยได้มาตรฐานในอนาคต นอกจากนี้ การพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้บริโภคและพัฒนาจรรยาบรรณการตลาดดิจิทัลของผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์เป็นเรื่องสำคัญในระยะยาวที่ควรรณรงค์ให้เกิดขึ้นในประเทศไทย

## 6. ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้หน่วยงานภาครัฐควรดำเนินการร่วมกับภาควิชาชีพและภาคธุรกิจในการพัฒนาแหล่งข้อมูลยาที่น่าเชื่อถือให้แก่ผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ การปรับเปลี่ยนกฎหมายและรูปแบบการกำกับดูแลการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ให้ตอบสนองต่อการตลาดดิจิทัลและพฤติกรรมผู้บริโภคในปัจจุบัน รวมไปถึงการพัฒนาให้เกิดการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้บริโภคและจรรยาบรรณการตลาดดิจิทัลของผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์

2. ปัญหาการตลาดดิจิทัลที่ได้จากผลการวิจัยนี้นำไปพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาต่อในขั้นตอนต่อไปของกระบวนการคิดเชิงออกแบบ เพื่อเสนอแนะแนวทางการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ และทดสอบความเป็นไปได้ในกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3. ปัญหาการตลาดดิจิทัลที่ได้จากผลการวิจัยนี้อย่างเช่น การขาดความรู้และถูกหลอกให้ซื้อยาปลอม ความต้องการการปรึกษาแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล สามารถขยายขอบเขตต่อ โดยการศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมในการวิจัยเชิงปริมาณ และนำไปกำหนดนโยบายการตลาดเพื่อสังคมด้านสื่อดิจิทัลต่อไปได้

4. การวิจัยนี้แสดงขั้นตอนเบื้องต้นในการประยุกต์ใช้การคิดเชิงออกแบบในการวิจัย เพื่อออกแบบแนวทางการแก้ปัญหาในระดับประเทศ ซึ่งสามารถนำกระบวนการไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบแนวทางหรือนโยบายอื่นที่สำคัญต่อสังคมต่อไปได้ เช่น การลดการสูบบุหรี่ การออกกฎหมายใหม่ เป็นต้น

## 7. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย แนวทางการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในประเทศไทย ภายใต้ความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมการค้นหาข้อมูล โอกาสทางการค้า และการควบคุมจริยธรรมการตลาด ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผลการวิจัยบางส่วนเฉพาะปัญหาของกลุ่มผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์เคยนำเสนอในการประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “มสธ. วิจัย ร่วมกับเครือข่ายวิจัยประชาชน” ประจำปี 2563 เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

## 8. เอกสารอ้างอิง

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, ศิริธร ยิ่งแรงเรือง, จันทิมา เขียวแก้ว, กัญยรัตน์ อุบลวรรณ, เนติยา แจ่มทิม และ วรนาถ พรหมศวร. (2560). พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 11* (ฉบับพิเศษ), 12-22.

ฉลองศักดิ์ ศิริกันรัตน์. (2559). ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการโฆษณาขายยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และเครื่องสำอางผ่านเว็บไซต์. *วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 7*(2), 113-128.

ชาติชายา วิริยะเจริญกิจ และ สุรัสวดี แสนสุข. (2562). มาตรการควบคุมอาวุธปืนในประเทศไทย: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. *วารสารศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 6*(2), 91-108.

ณพล ผลากรกุล และบุหงา ชัยสุวรรณ. (2559). ผลกระทบจากโฆษณาบนเฟซบุ๊ก และแนวทางการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาบนเฟซบุ๊ก. *วารสารการสื่อสารและการจัดการ นิด้า, 2*(1), 18-42.

ณัฐธีรยา วิชกิจ และ อนันต์ ช่วยนิ๊ก. (2557). มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและความงามบนอินเทอร์เน็ต. *วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 10*(1), 269-276.

นงนุช ใจชื่น, จิราภรณ์ กมลรังสรรค์ และ สุรศักดิ์ ไชยสงค์. (2560). สถานการณ์ ช่องว่างและโอกาสในการควบคุมการตลาดและการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11*(1), 11-25.

ประกาย หมายมั่น. (2561). การสำรวจการขายยาผ่านเว็บไซต์ขายสินค้าซึ่งเป็นที่นิยมในประเทศไทย. *วารสารเภสัชกรรมไทย, 11*(2), 368-377.

สำนักยา กระทรวงสาธารณสุข. (2510). *พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไข*. สืบค้น 20 เมษายน 2563, จาก <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/AD-Rule01.aspx>

- ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธุรกิจและเศรษฐกิจฐานราก ธนาคารออมสิน. (2562). *อุตสาหกรรมยา*. สืบค้น 1 เมษายน 2563. จาก <https://www.gsbresearch.or.th/gsb/economics/industrial-economics/industry-update/manufacturing/medicine/1744/>
- BizNews. (2563). *ผู้บริโภคโปรดทราบ! 'อาหาร/ ยา/ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ' พบ 'ปัญหาโฆษณาเกินจริง'*. สืบค้น 15 มีนาคม 2563. จาก <http://www.bizpromptinfo.com/อาหาร-ยา-ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/>
- Boruff, J. T., & Storie, D. (2014). Mobile devices in medicine: a survey of how medical students, residents, and faculty use smartphones and other mobile devices to find information. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 102(1), 22-30.
- Creswell, J.W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among the Five Approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Dam, R. & Siang, T. (2019). *What is Design Thinking and Why Is It So Popular?*. Retrieved April 20, 2020, from <https://www.interaction-design.org/literature/article/what-is-design-thinking-and-why-is-it-so-popular>
- Dworkin, S. L. (2012). Sample size policy for qualitative studies using in-depth interviews. *Archives of Sexual Behavior*, 41(6), 1319-1320.
- Girardi. (2017). *The Evolving Role of Digital Marketing in Healthcare*. Retrieved September 28, 2018, from <https://www.evariant.com/blog/evolving-role-digital-marketing-healthcare>
- Jacobs, W., Amuta, A. O., & Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1-11.
- Limbu, Y. B., McKinley, C., & Temperini, V. (2018). A Longitudinal Examination of FDA Warning and Untitled Letters Issued to Pharmaceutical Companies for Violations in Drug Promotion Standards. *Journal of Consumer Affairs*, 53(1), 3-23.
- Mackey, T. K., Cuomo, R. E., & Liang, B. A. (2015). The rise of digital direct-to-consumer advertising?: Comparison of direct-to-consumer advertising expenditure trends from publicly available data sources and global policy implications. *BMC health services research*, 15(1), 236.
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753-1760.
- Pantelic, D. (2009). Internet as a Medium of Pharmaceutical Companies Promotional Activities. *Management Information Systems*, 4(1), 29-37.
- Parekh, D., Kapupara, P., & Shah, K. (2016). Digital Pharmaceutical Marketing: A Review. Research. *Journal of pharmacy and technology*, 9(1), 108-112.
- Roberts, J. P., Fisher, T. R., Trowbridge, M. J., & Bent, C. (2016). *A design thinking framework for healthcare management and innovation. Paper presented at the Healthcare*.