

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง แนวทางการตลาดดิจิทัลของผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในประเทศไทย ภายใต้ความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมการค้นหาข้อมูล โอกาสทางการค้า และการควบคุมจริยธรรม การตลาด ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดเชิงทฤษฎีหรือทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 5 ประเด็น ประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อมด้านกฎหมายและการละเมิดกฎหมายของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในประเทศไทย
2. สภาพแวดล้อมด้านอื่นๆ ของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์
3. ความขัดแย้งของสภาพแวดล้อมการตลาดดิจิทัล
4. แนวคิดการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. สภาพแวดล้อมด้านกฎหมายและการละเมิดกฎหมายของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในประเทศไทย

ธุรกิจเภสัชภัณฑ์ดำเนินการตลาดด้วยการส่งเสริมการตลาดสู่บุคลากรสาธารณสุขในฐานะผู้ส่งจ่ายเภสัชภัณฑ์เสมือนการตลาดองค์กรสู่องค์กร (B2B) และการส่งเสริมการตลาดสู่ผู้บริโภคในฐานะผู้ใช้เภสัชภัณฑ์สุดท้ายหรือการตลาดสู่ผู้บริโภค (B2C) โดยมีช่องทางการจัดจำหน่ายหลักคือโรงพยาบาลและร้านขายยา มีสัดส่วนประมาณ 80:20 (วงศกร ตระกูลหิรัญผดุง, 2557) ซึ่งการเข้าจำหน่ายในโรงพยาบาลและร้านขายยาเป็นการตลาดแบบองค์กรที่จำหน่ายให้บุคลากรทางการแพทย์ส่งจ่ายแก่ผู้ป่วยอีกทอดหนึ่ง ธุรกิจเภสัชภัณฑ์จำเป็นต้องเข้าสู่การประมูลและสั่งซื้อตามรูปแบบการจัดซื้อแบบรวมศูนย์ ทำให้เกิดการดำเนินการตลาดในรูปแบบการส่งเสริมการตลาดผ่านบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก จนถึงยุคปัจจุบันที่ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างแพร่หลายทางสื่อดิจิทัลและผู้บริโภคเริ่มมีบทบาทการตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษาสุขภาพ

กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานควบคุมกำกับกับการส่งเสริมการตลาดยาให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 การโฆษณายาต้องขออนุมัติต่อกลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด (งานโฆษณายา) กองยา เพื่อปกป้องผู้บริโภคที่มักขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินเภสัชภัณฑ์เพียงพอและอาจถูกโน้มน้าวชักจูงทางการตลาดไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมได้ ดังรายละเอียดเกี่ยวกับกฎหมายต่อไป

### 1.1 กฎหมายการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในประเทศไทย

ภายใต้ข้อกำหนดของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม การควบคุมการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 รายละเอียดในภาคผนวก ฉ เพื่อวัตถุประสงค์การควบคุมการตลาดที่แตกต่างกัน กฎหมายแบ่งประเภทยาออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

**1. ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (Household Medicine)** เป็นยาที่กำหนดขนาด ความแรง การบรรจุ ฉลาก สรรพคุณ ซึ่งต้องตรงกับหลักเกณฑ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขลงวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 และประกาศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น ยาพาราเซตามอลขนาดบรรจุ 30 เม็ด ยาเม็ดลดกรด ยาเม็ดแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ยาธาตุน้ำแดง ยาระบาย ผงน้ำตาลเกลือแร่ เป็นต้น เป็นกลุ่มยาที่จำหน่ายได้ทั่วไป ไม่จำเป็นต้องเป็นสถานที่ที่ได้รับอนุญาต จึงสามารถขายผ่านสื่อดิจิทัลได้ แต่การโฆษณากระทำต่อประชาชนทั่วไปโดยต้องขออนุญาตก่อน

**2. ยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (Drug which is not Dangerous Drug or Specially Controlled Drug)** เป็นยาที่ไม่อยู่ในกลุ่มยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย หรือ ยาควบคุมพิเศษ เช่น ยาแก้แพ้กลุ่ม Loratadine ยารูปแบบบรรจุเสร็จ เป็นต้น

ยาประเภทนี้จำหน่ายได้ในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตที่มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติการ คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบันและร้านขายยาบรรจุเสร็จ โดยไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งแพทย์หรือส่งมอบโดยเภสัชกร การโฆษณาในกลุ่มนี้กระทำต่อประชาชนทั่วไปโดยต้องขออนุญาตก่อน รายชื่อของยาไม่มีระบุไว้ ยาที่เข้าเกณฑ์นี้คือยาอื่นที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านในข้อ 1 3 และ 4 ยาบางตัวอย่าง พาราเซตามอล 500 มก. ขนาด 30 เม็ดถือเป็นยาสามัญประจำบ้าน แต่ปริมาณมากกว่านั้นหรือ รูปแบบน้ำ ถือเป็นยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

**3. ยาอันตราย (Dangerous Drug)** เป็นกลุ่มยาที่ต้องระมัดระวังในการใช้ คือ ต้องใช้ในวิธีการบริหารยาที่ถูกต้องตามที่ระบุในเอกสารกำกับยา หรือ ตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น ยาอันตรายต้องจำหน่ายเฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบันภายใต้การควบคุมของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมดูแลการจัดจำหน่าย โดยต้องจำหน่ายทั้งแผงหรือทั้งขวด โดยไม่แบ่งออกมาจากภาชนะบรรจุเดิม

**4. ยาควบคุมพิเศษ (Specially Controlled Drug)** เป็นกลุ่มยาแผนปัจจุบันที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย ถึงแม้จะใช้อย่างถูกต้อง ยาในกลุ่มนี้ต้องผ่านการควบคุมดูแลในการใช้จากแพทย์แผนปัจจุบันอย่างใกล้ชิด และกรณีเภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบันจะจ่ายยาในกลุ่มนี้จะต้องมีใบสั่งแพทย์ในการสั่งจ่ายยาควบคุมพิเศษ เพื่อให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาการเริ่มใช้ยา และระยะเวลาในการใช้ยาในกลุ่มนี้ ตัวอย่างยาควบคุมพิเศษ เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์อย่าง ยา Prednisolone ยา Dexamethazone เป็นต้น

ตารางที่ 2.1 ประเภทยาและการควบคุมการตลาดดิจิทัล

ประเภทของยา	การตลาดดิจิทัล	
	การจำหน่าย	การโฆษณา
ยาสามัญประจำบ้าน (Household Remedy Drug)	จำหน่ายได้	โฆษณาได้โดยขออนุญาตจาก งานกำกับดูแลการโฆษณายา กองยา อย.
ยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยา ควบคุมพิเศษ (Drug which is not Dangerous Drug or Specially Controlled Drug)	ห้ามจำหน่ายนอกสถานที่ที่ ได้รับอนุญาต	โฆษณาได้โดยขออนุญาตจาก งานกำกับดูแลการโฆษณายา กองยา อย.
ยาอันตราย (Dangerous Drug)	ห้ามจำหน่ายนอกสถานที่ที่ ได้รับอนุญาต	ห้ามโฆษณาทั่วไป แต่โฆษณา ได้เฉพาะแก่บุคลากรทาง การแพทย์ โดยขออนุญาตจากงานกำกับ ดูแลการโฆษณายา กองยา อย.
ยาควบคุมพิเศษ (Specially Controlled Drug)	ห้ามจำหน่ายนอกสถานที่ที่ ได้รับอนุญาต และต้องมีใบสั่ง แพทย์	ห้ามโฆษณาทั่วไป แต่โฆษณา ได้เฉพาะแก่บุคลากรทาง การแพทย์ โดยขออนุญาตจากงานกำกับ ดูแลการโฆษณายา กองยา อย.

ที่มา: ดัดแปลงจาก <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/AD-Rule01.aspx>

เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีภารกิจในการควบคุมเภสัชภัณฑ์ 2 ส่วน  
ได้แก่

1) การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ก่อนออกสู่ตลาด (Pre-marketing Control) หรือการ  
ควบคุมต้นน้ำ การโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาแผนปัจจุบันต้องยื่นขออนุญาตต่อกลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่  
ตลาด (งานโฆษณายา)

2) การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์หลังออกสู่ตลาด (Post-marketing Control) หรือการ  
ควบคุมปลายน้ำ เจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบปัญหาที่เกิดจากการโฆษณาเภสัชภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง โดย

พบว่าโฆษณาเกินกว่าสรรพคุณที่ได้รับอนุญาต รวมไปถึงการโฆษณาขายยาโดยมิได้ขออนุญาต และการจำหน่ายยาที่ผิดต่อกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มยาอันตราย/ยาควบคุมพิเศษออนไลน์

การส่งเสริมตลาดผ่านสื่อดิจิทัลยังไม่มีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรในตัวพระราชบัญญัติ แต่อำศัยค่านิยมของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ว่า “การโฆษณาหมายถึง การป่าวร้อง ป่าวประกาศ การกระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบ ข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า” (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 4 มกราคม 2562) การจัดจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านออนไลน์ต้องส่งมอบในสถานที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต ซึ่งปัจจุบันยังไม่มี การขออนุญาตร้านยาออนไลน์ที่ใช้สถานที่เสมือน (Virtual Place) บนสื่อดิจิทัล ทำให้ร้านยาออนไลน์ที่ขายยานอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้านเข้าข่ายผิดต่อพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 19 ที่ห้ามมิให้ขายยาแผนปัจจุบันนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต

รายละเอียดเอกสารกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตลาดเภสัชภัณฑ์ ได้แก่ แนวทางการโฆษณาขายยาต่อประชาชนทั่วไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในภาคผนวก จ และพระราชบัญญัติยาและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ในภาคผนวก ฉ

## 1.2 ปัญหาที่พบจากการตลาดดิจิทัลในปัจจุบัน

ปัญหาที่พบจากการตลาดดิจิทัลประกอบด้วยปัญหา 2 ประการ ได้แก่

1) การขายยาออนไลน์ที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค กฎหมายประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 19 (1) ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบันนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่เป็นการขายส่ง ดังนั้น การจำหน่ายยาแผนปัจจุบันต้องดำเนินการโดยผู้รับอนุญาตในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ยกเว้นยาสามัญประจำบ้านที่ไม่ถูกบังคับใช้ในมาตรา 19 นี้ เนื่องจากกองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยังไม่อนุญาตร้านยาดิจิทัลเป็นสถานที่ที่ได้รับอนุญาต ดังนั้น การจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านตรงผ่านสื่อดิจิทัลถือว่าผิดกฎหมายในทุกกรณี ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่

- **จำหน่ายยาบรรจุเสร็จและยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านออนไลน์** ทั้งที่กฎหมายได้กำหนดให้จำหน่ายได้ในร้านขายยา ยาบรรจุเสร็จ เช่น ยานวดบรรเทาปวด รวมถึงการจำหน่ายยาอันตรายที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกร เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดรุนแรง ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น ความผิดในกรณีนี้พบได้ทั้งในมาร์เก็ตเพลส สื่อสังคม เว็บไซต์ ผู้จำหน่ายมีทั้งที่อยู่ในรูปร้านยาออนไลน์และผู้ประกอบการอิสระออนไลน์

ผู้วิจัยลองคิดว่า **ชื่อ amoxicillin** หรือ **ชื่อ amoxy** (วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563) ที่เป็นยาปฏิชีวนะพบการขายยาปฏิชีวนะในมาร์เก็ตเพลสและเว็บไซต์ที่อาจคลุมเครือว่ามีการจำหน่ายยาอันตราย โดยไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

ชื่อ amoxicillin

About 185,000 results (0.43 seconds)

See ชื่อ amoxicillin

Sponsored

Product Name	Brand/Model	Price	Platform
คลาแวม็อกซ์ Clavamox 125 ml ชนิดเม็ด (1...	THB 250		Lazada Thailand
คลาแวม็อกซ์ Clavamox 250 mg (1แผง 14...	THB 350		Lazada Thailand
ดอกซี-ซีทีแอล	THB 250		Lazada Thailand
ม็อกซิซิล 500 (40 กรัม)	THB 100		Lazada Thailand
Amoxykel L.A. 100 ML. อะม็อกซิแอล เอ (1ขวด)	THB 240		Lazada Thailand
อะม็อกซิเวท 20% Amoxivet 20% 100cc	THB 250		Lazada Thailand
ม็อกซิซิล - 500 (40g.)	THB 120		Lazada Thailand
คลาแวม็อกซ์ Clavamox Drop 15 ml ชนิดน้ำ...	THB 220		Lazada Thailand

ชาม | ดาวนี่โกลด์ | ลีดตามเขาม | คารแจ้งเตือน | ช่วยเหลือ | สมุดใหม่ | เข้าสู่ระบบ

Shopee ค้นหาสินค้าและร้านค้า

ค้นหาสินค้าและร้านค้า

Shopee > อาหารเสริมและผลิตภัณฑ์สุขภาพ > อุปกรณ์เพื่อสุขภาพ > ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ > ยาฆ่าเชื้อ แก้อักเสบ Amoxy

ยาฆ่าเชื้อ แก้อักเสบ Amoxy

4.5 ★★★★★ 2 Ratings 3 ขายแล้ว

฿20 - ฿100

การจัดส่ง: ค่าจัดส่ง ฿30 - ฿40

ตัวเลือกสินค้า: 1แผง, 5แผง

จำนวน: 1 มีสินค้าทั้งหมด 197 ชิ้น

เพิ่มไปยังรถเข็น | ซื้อสินค้า

การันตีจาก Shopee รับประกันคืนเงิน หากไม่ได้รับสินค้า

แชร์: Facebook, Twitter, Google+, LinkedIn, Email

Favorite (33)

ภาพที่ 2.1 การขายยาอันตรายในสื่อดิจิทัลใช้ตัวอย่างยาปฏิชีวนะ Amoxicillin  
ที่มา: ถ่ายจากหน้าจอ ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563

ผู้วิจัยลองศึกษาคำว่า **ซ็อยยา Viagra** เป็นยาเพิ่มสมรรถนะทางเพศที่ใช้ชะลอการหลั่งไวในเพศชาย ผลการศึกษาค้นพบเว็บไซต์ขายยาขึ้นมาจำนวนมาก ทั้งที่เป็นยาอันตรายที่กำหนดให้จำหน่ายในร้านยา โดยคำแนะนำของเภสัชกร เนื่องจากการใช้ยามีโอกาสเสี่ยงกับผู้ป่วยที่มีการรับประทานยาในไตร่วมด้วย แต่ไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ร่วมด้วยเพื่อลดการสั่งซ็อยยาทางออนไลน์ อย่างไรก็ตาม การจำหน่ายยาออนไลน์อย่างผิดกฎหมายยังพบได้อยู่

The screenshot shows a Google search for "ซ็อยยา viagra". The search results include:

- www.sidegra-viagra.com - Translate this page
  - Sidegra ซ็ิดเกร้า ไวอากร้าไทย โดยองค์การเภสัชไทย ซ็ิดได้ทีนี้**
  - Sidegra ซ็ิดเกร้า ไวอากร้าไทย จำหน่ายโดยตัวแทนองค์การเภสัชไทย ซ็ิดเกร้า ขนาด 100 mg , 50 mg แก้ปัญหาหนักเขาไม่ขึ้น หาซ็ิดได้ทีนี้ ของแท้ ราคาถูก โดยร้านขายยา.
  - วิธีการใช้ยาไวอากร้า และวิธีการ ... - ไวอากร้าไทย ซ็ิดเกร้า Sidegra ...
- www.sidegrathaisshop.com - Translate this page
  - Sidegra - ราคา 250 บาท ซ็ิดเกร้า ของแท้ มี อ.ย. องค์การเภสัช**
  - Sidegra ราคาส่ง ขนาด 50mg ราคา 200 บาท/ 100mg ราคา 300 บาท "ซ็ิด 10 กลอง ... 20 mg ใช้ด้วยยา Tadalafil ซกเถที่ Sidegra และ Kamagra 100mg ใช้ด้วยยา SILDENAFIL ...
- www.sidegrangshoph.com - Translate this page
  - Sidegra ไวอากร้าไทย ของแท้ มี อ.ย. จากองค์การเภสัช ราคาถูก เก็บ ...**
  - ... แก้ปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หนักเขาไม่ขึ้น STUD 100 ฤงยางอนามัย รองรับเก็บเงินปลายทาง หาซ็ิดได้ทีนี้. ... Sidegra เป็นยาในกลุ่ม Viagra (Sildenafil) ...
  - You've visited this page 4 times. Last visit: 3/25/20
- pantip.com > topic - Translate this page
  - ไวอษกร้า หาซ็ิดง่าย ในลาซาต่าก็มีขาย เด็กซ็ิดได้ผู้ใหญ่ซ็ิดดี มีบริการ ...**

ภาพที่ 2.2 หน้าค้นหาจากซ็อยยา Viagra  
ที่มา: ถ่ายจากหน้าจอ ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563

## Sidegra ไวอากร้าไทย จากองค์การเภสัชฯไทย มี อย. รองรับ ราคาถูก เก็บเงินปลายทาง หาสื่อได้ที่นี่

Sidegra ไวอากร้าไทย แก้ปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศ อกเขาไม่ขึ้น STUD 100 สเปรย์ชะลอการหลัง ถูยงยงหลกหลกหลยร่น เจลหลลลลลล รองรับเก็บเงินปลายทาง ส่งฟรี

SIDEGRA ไวอากร้า SIDEGRA 100 MG STUD 100 สเปรย์ชะลอการหลัง ถูยงยงหลกหลกหลยร่น

### Sidegra ไวอากร้าไทย มี อย. ราคาถูก ของแท้ 100% รองรับเก็บเงิน ปลายทาง

- **สั่งซื้อ (รองรับเก็บเงินปลายทาง)** Sidegra พร้อมส่ง อัปเดตล่าสุด 30 ธันวาคม 2562
- **[มีสินค้าพร้อมส่งตลอด] รับประกันได้รับสินค้าแน่นอน และ ไม่ระบุชื่อสินค้าหน้าพัสดุ**  
ห่อพัสดุมิดชิด จัดส่งไว หากไม่ได้รับสินค้า จะจัดส่งสินค้าใหม่ หรือคืนเงินกลับให้ลูกค้า
- Sidegra 50 mg (หมดอายุปี 2022 ใหม่ล่าสุด) ราคาต่ำสุดกล่องละ 130.- บาท (ส่งฟรี EMS)
- Sidegra 100 mg ราคาต่ำสุดกล่องละ 220.- บาท (ส่งฟรี EMS)
- ข้อมูลลูกค้าเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยใดๆ ทั้งสิ้น และยินดีให้คำปรึกษาครับ
- รายละเอียด STUD 100 สเปรย์ชะลอการหลัง, ถูยงยงหลกหลกหลยร่น

Sidegra 100 mg แพ็คเคจใหม่ ทันสมัยและดูดีกว่าเดิม ของแท้ 100%

ค้นหาสินค้า

Search ...

ส่งข้อความ (ยินดีให้คำปรึกษา)



LINE Add friend

LineID: @ngshopth

ภาพที่ 2.3 เว็บไซต์ขายยาอันตราย Sidegra แก้ลดหย่อนสมรรถภาพเพศชาย  
ที่มา: ถ่ายจากหน้าจอ ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563

- จำหน่ายยาควบคุมพิเศษที่ห้ามจำหน่ายตรงแก่ผู้บริโภค โดยปราศจากใบสั่งแพทย์ เช่น ยานอนหลับ ยาคลายเครียด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เป็นต้น ผู้วิจัยลองคิดว่า **ซื้อขายอนอนหลับ** (วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563) ที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ต้องมีใบสั่งแพทย์เท่านั้น ผลการวิจัยพบการขายยานอนหลับทั้งในสื่อสังคมและเว็บไซต์ที่อาจคลุมเครือว่ามีการจำหน่ายยาร่วมกับยาปลูกอารมณ์ทางเพศ อันสื่อให้เห็นทั้งการขายยาออนไลน์ผิดกฎหมาย และการส่งเสริมเจตนาขายยาให้ผู้ซื้อนำไปใช้ในทางที่ผิด





ขายยาปลุกเช็กส์.com ▾ Translate this page

### ขายยาปลุกเช็กส์ ยาปลุกอารมณ์ ทิงเจอร์ขาว ยาปลุกsex ราคาถูก ยา ...

ยานอนหลับโดมิมมแบบหน้า มีคุณสมบัติพิเศษคือสามารถผสมเครื่องดื่มได้ทุกชนิด ผสมได้ทั้งร้อนและเย็น  
ระยะเวลาในการหลับ 4-5 ชั่วโมง ใช้ส่วนผสม 2-3 หยดต่อน้ำ 150 ml. โพร.

ยานอนหลับ · ยาปลุกเช็กส์ · ยาสลบ

shopee.co.th › search › keyword=ยานอนหลับ ▾ Translate this page

### ยานอนหลับ - ราคาและดีล - มี.ค. 2020 | Shopee Thailand

เลือก ยานอนหลับ ลดราคาถูกที่สุด เช็ค โพร ชื้อ ยานอนหลับ ออนไลน์ ปลอดภัยกับ Shopee การ์รันดี ส่ง  
ฟรีทั่วโลก.

twitter.com › hashtag › ขายยานอนหลับ ▾ Translate this page

### #ขายยานอนหลับ hashtag on Twitter

See Tweets about #ขายยานอนหลับ on Twitter. See what people are saying and join the  
conversation.

twitter.com › hashtag › ยานอนหลับแบบหน้า ▾ Translate this page

### #ยานอนหลับแบบหน้า hashtag on Twitter

#ยานอนหลับแบบหน้า ขายดีที่สุดใน สหพันธ์หลับนาน 4-5 ชม. ขายยาแก้การันตีผล ... ปลอดภัยไร้ผลข้าง  
เคียง #ยานอนหลับ #ยาสลบ ชื้อยาแท้ที่นี้ได้รับ โทรหาเรา 064-918-0676 ...

pantip.com › topic ▾ Translate this page

### ยานอนหลับร้านขายยาใหม่ขายไหม - Pantip

... ทำให้นอนไม่ค่อยหลับ อยากได้ยานอนหลับกินสัก 2 วัน สามารถหาซื้อที่ร้านขายยาได้ไหม อันตรายไหม  
หรือต้องทานอย่างเดียว. 3 กง 21 พฤศจิกายน 2561 เวลา 13:58:08 น.

pantip.com › topic ▾ Translate this page

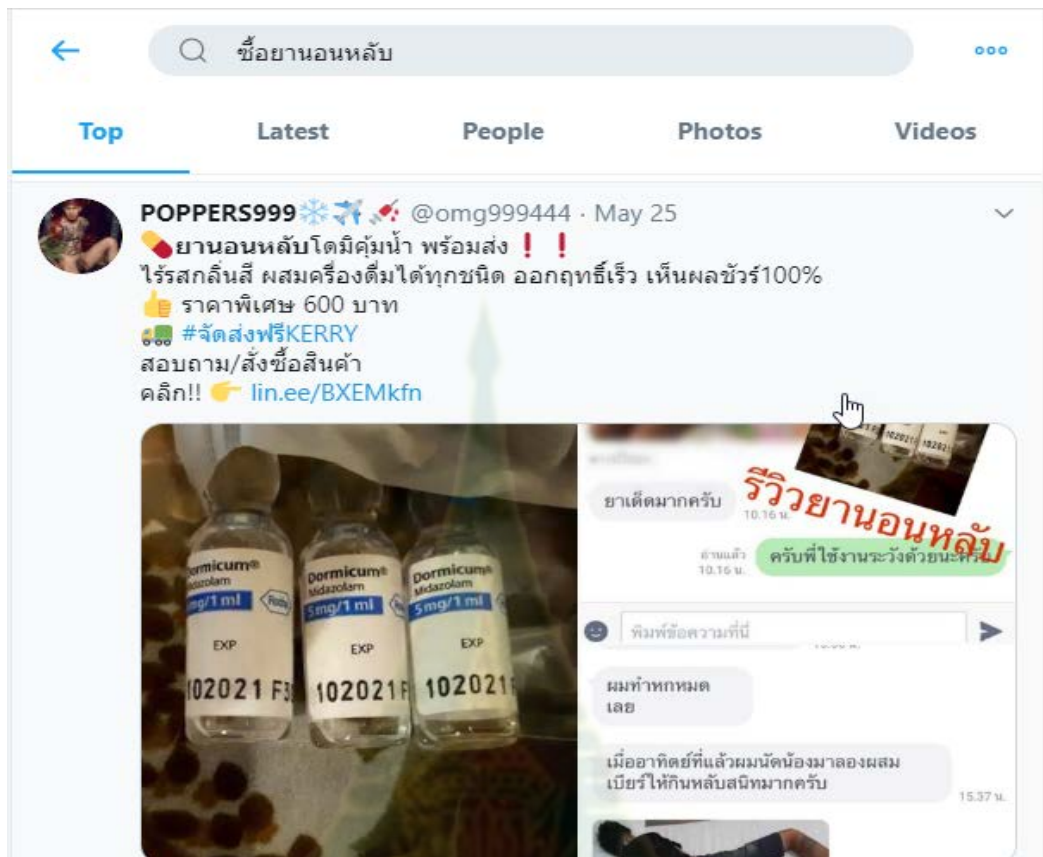
### หาชื่อยานอนหลับได้ที่ไหนบ้างคะ - Pantip

## ภาพที่ 2.4 หน้าค้นหาจากคำว่าชื่อยานอนหลับ

ที่มา: ถ่ายจากหน้าจอ ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563

เมื่อทดลองชื้อ **ชื่อยานอนหลับ** (วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2563) ในสื่อสังคมที่นิยมในกลุ่ม  
ผู้บริโภคสมัยใหม่อย่างทวิตเตอร์พบว่า รายการทวิตหลายรายการที่ขายยานอนหลับอย่างโจ่งแจ้ง  
แสดงรูปยา ชื่อการค้า ราคา เบอร์ติดต่อสั่งซื้อ ทั้งที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท รวมถึงการชี้แนะให้  
เห็นรีวิวจากลูกค้าที่นำไปใช้ในการมอมเมาผู้อื่นให้หมดสติ ดังแสดงในภาพที่ 2.5 ซึ่งอาจกลายเป็น  
ต้นเหตุร้ายวุ่นให้เกิดคดีอาชญากรรมทางสังคม เช่นเดียวกับคดีมอมยาปริตตี้อัลลาเบลจนเสียชีวิต ใน  
เดือนกันยายน พ.ศ. 2562





ภาพที่ 2.5 การจำหน่ายเภสัชภัณฑ์ผิดกฎหมายบน Twitter

ที่มา: ถ่ายหน้าจอ [https://twitter.com/search?q=ชื่อยานอนหลับ&src=typeahead\\_click](https://twitter.com/search?q=ชื่อยานอนหลับ&src=typeahead_click)  
(สืบค้นวันที่ 28 พฤษภาคม 2563)

- จำหน่ายยาที่โอ้อวดสรรพคุณเกินความเป็นจริง เช่น ยาทำแท้ง ยาปลูกเชื้อสียานอนหลับ เป็นต้น ซึ่งเป็นยาที่มักจำหน่ายผ่านสื่อสังคมเป็นหลัก

**ขายยาทำแท้ง Cytotec Cytolog Ru486 ราคาส่ง โทร.092-7681838**

© admin

Tags: [ขายยาทำแท้งราคาส่ง](#) [ขายยาทำแท้งราคาส่ง](#) [ขายยาสอดcytotecราคาส่ง](#)  
[ขายยาเหน็บทำแท้งราคาส่ง](#) [ยาทำแท้งราคาส่ง](#) [ยาทำแท้งcytologราคาส่ง](#)  
[ยาสอดทำแท้งราคาส่ง](#)

เราจำหน่ายยาทำแท้งราคาส่งมีชื่อ cytotec ของอเมริกา , cytolog ของอินเดีย , Ru486 ของฝรั่งเศส ในราคาส่ง ลูกค้าสามารถซื้อไปขายเองได้กำไรมหาศาลมากกว่า 3 เท่าตัวสบาย

ลูกค้าเคยสังเกตไหมว่า ยาทำแท้งที่ขายกันตามท้องตลาดขายกันราคาเม็ด 500-1000 บาท ความจริงแล้วต้นทุนเม็ดละเท่าไรกัน !!!!

เราต้องการตัวแทนจำหน่ายเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกท่านได้รายกันได้ เพราะยาทำแท้งเป็นยาที่ไม่ได้หาซื้อกันตามร้านขายยาทั่วไปได้ง่ายๆและมีสามารถทำกำไรได้อย่างมหาศาล !!!

**!!!!!! รับสมัครตัวแทนจำหน่ายจำนวนมาก!!!!!!**

บริการจัดส่งทั่วประเทศ ทางไปรษณีย์

**HOTLINE : 092-7681838**

ยาสอดทำแท้ง cytolog

จำนวนซื้อ	ขายส่งเม็ดละ
100 เม็ด	150 บาท
700 เม็ด	150 บาท

**บทความเกี่ยวกับยาทำแท้ง**

- หลังทำแท้ง
- FDA ให้การรับรองยาเม็ดทำแท้ง
- ทำในคลินิกทำแท้ง
- ยาสอดมีพิษนิด แต่คงก้นบังใจหาซื้อได้ที่ไหน
- มีเพศสัมพันธ์อย่างไร ห่างไกลเรื่องท้อง
- ท้องแต่ยังไม่พร้อม มีวิธีทำแท้งแบบไหนบ้าง มีผลข้างเคียงอย่างไร
- ท้องลม ท้องหลอก ต่างกันอย่างไร
- ดูแตกต่างจากการทำแท้งแบบอื่นจริงๆ
- จะแน่ใจได้อย่างไรว่าแท้งแล้วออกหมดแน่นอน
- การใช้ cytotec + mifepristone
- ถามตอบปัญหาออกซิด
- ถามตอบปัญหาทำแท้ง

ภาพที่ 2.6 การตลาดยาทำแท้งผิดกฎหมายบนเว็บไซต์

ที่มา:<http://ยาทำแท้งขายส่ง.com/ขายยาทำแท้ง-cytotec-cytolog-ru486-ราคาส่ง-/> (สืบค้นวันที่ 28 ตุลาคม 2561)

- จำหน่ายยาปลอม เช่น ยาที่มีตัวยาสสำคัญไม่ตรง ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย ยาที่ลักลอบนำเข้ามาจากต่างประเทศ ซึ่งปราศจากขั้นตอนการควบคุมมาตรฐานที่เหมาะสม รวมไปถึงยาแฝงที่เป็นยาอยู่ในรูปสมุนไพรที่แอบผสมยาสเตียรอยด์ หรืออาหารเสริมที่แอบผสมยาลดความอ้วนและโฆษณาชวนเชื่อพร้อมจำหน่ายผ่านสื่อดิจิทัล

## 2) การโฆษณาแฝงและอวดอ้างสรรพคุณเกินจริงเพื่อจูงใจผู้บริโภค

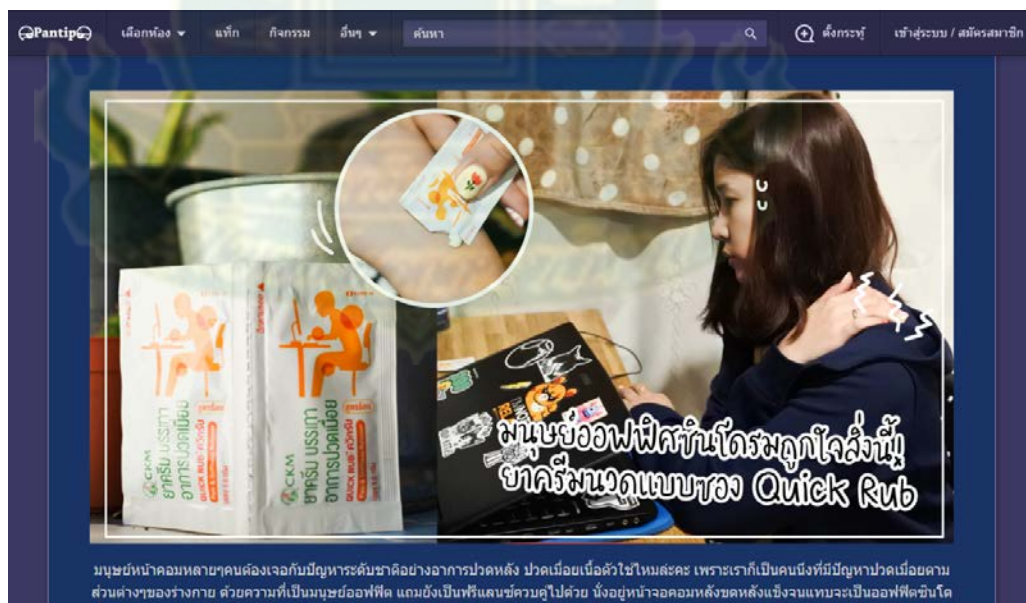
กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด (งานโฆษณายา) กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดให้ผู้ประกอบการต้องขออนุมัติการโฆษณาผ่านสื่อไปยังประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ก่อนทุกครั้ง การโฆษณาตามความหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอ้างอิงจากการแสดงชื่อการค้าถือเป็นการโฆษณา โดยการสื่อสารที่มีชื่อการค้าต้องแสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณายาประกอบด้วย

ตัวอย่างโฆษณายาที่มีการขออนุญาตก่อนการสื่อสารเพื่อโฆษณาต่อประชาชนของ Bakamol เป็นชื่อการค้าของพาราเซตามอล แสดงดังภาพด้านล่าง



ภาพที่ 2.7 โฆษณา ยา Bakamol ที่ขออนุญาตจากกองยา  
ที่มา: <https://www.medicpharma.co.th/Product/bakamol/>

ปัจจุบันการตลาดดิจิทัลไม่นิยมการนำเสนอโฆษณาแบบตรงไปตรงมา เนื่องจากในภาวะการแข่งขันของสื่อดิจิทัลจำนวนมาก ผู้บริโภคจึงไม่สนใจรับสื่อที่โฉบเฉี่ยวแต่ข้อดีเพื่อมุ่งเน้นการขายสินค้า ขณะที่การสื่อสารดิจิทัลในรูปแบบการโฆษณาแฝงกลับได้ประสิทธิภาพมากกว่า เช่น การรีวิวของผู้บริโภคด้วยกัน การตั้งคำถามเกี่ยวกับโรคบนเว็บบอร์ดและจ้างคนที่เหมือนเป็นผู้บริโภคไปตอบที่เรียกว่า Seeding ซึ่งถือว่าการโฆษณาแฝงที่ไม่ได้ผ่านการขออนุมัติจากกองยา เพราะไม่มีการเอ่ยถึงชื่อการค้า และภาพรวมเหมือนไม่ได้เป็นการสื่อสารที่จัดทำขึ้นโดยผู้ประกอบการแต่อย่างใด



ภาพที่ 2.8 ตัวอย่างการรีวิวของผู้บริโภคของยาครีมนวดแก้ปวด  
ที่มา: ถ่ายจากหน้าจอ <https://pantip.com/topic/39572425> ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563

องค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกาเองติดตามการตลาดเชิงเนื้อหาของธุรกิจเภสัชภัณฑ์อย่างใกล้ชิดเช่นกัน ถึงแม้กฎหมายประเทศสหรัฐอเมริกาเปิดเสรีการโฆษณาตรงถึงผู้บริโภคก็ตาม ช่วงปี ค.ศ. 2015 องค์การอาหารและยาส่งจดหมายเตือนไปยังบริษัทยาผู้ผลิตยารักษาอาการแพ้ท้องชื่อ Diclegis และเน็ตไอดอลระดับโลกอย่าง Kim Kardashian ถึงการเผยแพร่เนื้อหาโฆษณาแฝงที่สนับสนุนการใช้ยา โดยได้รับการจ้างวานจากบริษัทยา (Kroll, 2015)



ภาพที่ 2.9 การใช้ผู้มีอิทธิพลในการสร้างเนื้อหาของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

ที่มา: <https://www.harpersbazaar.com/beauty/a10377310/kim-kardashian-instagram-ad-diclegis/> (สืบค้นวันที่ 25 มีนาคม 2563)

บางกรณีการให้ข้อมูลแนะนำยาให้แก่ผู้บริโภคนำไปสู่การขายยาออนไลน์ได้ ทั้งจากการให้ข้อมูลยังไม่มีมีการกำกับดูแลให้ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และเป็นกลาง ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจซื้อยาออนไลน์ที่ไม่ถูกต้องตามอาการและปราศจากการปรึกษาเภสัชกร ดังภาพการแนะนำยาด้านล่าง ซึ่งรายการยาไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านที่ผู้บริโภคเลือกซื้อเองได้ และผู้เขียนบทความไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ การให้ข้อมูลยาอาจกระทำขึ้นเพื่อแสวงหาโอกาสทางการค้าจากผู้บริโภคที่ขาดความรู้ด้านยาหรือความรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลได้ที่ไม่สามารถซื้อผ่านทางออนไลน์ได้ตามกฎหมายและยาบางรายการควรได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

khong-dee.com/03-00014/

okmarks SCB Securities Co.,... https://weias.org/vi... Conference In Thai ... Free Education Pow... 14 Sites to D

HOME BEAUTY HEALTH&FITNESS IT&GADGETS ELECTRONICS TRAVEL FAMILY

โหลใต้ และกลิ่นของยาอาจจะติดมือนานหลายชั่วโมง

**ตารางสรุปข้อมูลยาทาแก้ปวดกล้ามเนื้อแบบบรรทัด**

UNIREN SPRAY	PERSKINDOL	Painielief Cool Gel	Counterpain COOL	Voltairen
	244 นาที	95 / 160 นาที	199 นาที	595 นาที
	150 ml	30 / 60 กรัม	120 กรัม	100 กรัม
	1.62 นาที ต่อ ml	3.16 / 2.66 นาที ต่อ กรัม	1.65 นาที ต่อ กรัม	5.95 นาที ต่อ กรัม
	พ่นหรือสเปรย์	แมลงเจล	ครีม	ครีม
	อื่น	อื่น	อื่น	-
	X	✓	X	✓
	<a href="#">นางไปรษณีย์</a>	<a href="#">นางไปรษณีย์</a>	<a href="#">นางไปรษณีย์</a>	<a href="#">นางไปรษณีย์</a>

คลิกซื้อได้ที่

แนะนำ 7 ยาทาแก้ปวดกล้ามเนื้อ ยี่ห้อไหนดี ลดอาการอักเสบ คลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย

▼ ▼ ยาทาแก้ปวดกล้ามเนื้อ Uniren Spray ▲ ▲

ภาพที่ 2.10 ตัวอย่างการแนะนำยาทาแก้ปวด

ที่มา: ถ่ายหน้าจอ <https://www.khong-dee.com/03-00014/> ณ วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) ดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (1 ตุลาคม พ.ศ.2561 - 30 กันยายน พ.ศ.2562) พบโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมายจำนวน 1,570 รายการ เป็นโฆษณาจำนวน 300 เรื่องซึ่งเป็นการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง และแอบลักลอบขายยาออนไลน์

ตารางที่ 2.2 รายการร้องเรียนปัญหาโฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย

รายการร้องเรียน	จำนวน	ร้อยละ
โฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย	1,570 รายการ	100
โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร	451 เรื่อง	28.7
โฆษณาผลิตภัณฑ์ยา	300 เรื่อง	19.1
โฆษณาเครื่องสำอาง	257 เรื่อง	16.4

ที่มา: Oyor Digital Library (2562)

ปัญหาของผู้บริโภคที่ร้องเรียนไปยังมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) ร่วมกับเครือข่ายผู้บริโภค 7 ภาค ในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 4,182 ราย พบปัญหาด้านอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นปัญหาที่ผู้บริโภคได้รับผลกระทบและร้องเรียนเข้ามามากที่สุด จำนวน 1,534 ราย หรือร้อยละ 36.68

(BizNews, 2563) จากข้อมูลจึงอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาการละเมิดทางการตลาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคไทยมากที่สุด



ภาพที่ 2.11 ปัญหาที่ผู้บริโภคได้รับผลกระทบ ปี พ.ศ. 2562

ที่มา: <http://www.bizpromptinfo.com/อาหาร-ยา-ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/> (สืบค้นวันที่ 25 มีนาคม 2563)

การตรวจตราสอดส่องให้ทันต่อเหตุการณ์และสื่อดิจิทัลของผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน จำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายที่เพิ่มมากขึ้น ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ลงนามบันทึกตกลงความร่วมมือร่วมกับคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดีอี) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือ (สคบ.) และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.) (ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562) เพื่อกำกับดูแลการโฆษณา บुरณาการการกำกับดูแลการทำงานเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการแก้ไขเยียวยาความเสียหายภายในเวลาที่เหมาะสม



ภาพที่ 2.12 ช่องทางการร้องเรียนโฆษณายาผิดกฎหมาย

ที่มา: <https://www.thebangkokinsight.com/109769/> (สืบค้นวันที่ 25 มีนาคม 2563)



ภาพที่ 2.13 การลงนามบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ

ที่มา: <https://www.thebangkokinsight.com/109769/> (สืบค้นวันที่ 25 มีนาคม 2563)

ดังนั้น ปัญหาการละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค ซึ่งครอบคลุมการขายยาออนไลน์ที่ยังขาดกฎหมาย และขายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษที่ควรได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมไปถึงการให้ข้อมูลและโฆษณาเกินจริงที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้บริโภคเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการควบคุมดูแลและเสนอแนะแนวทางการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพสำหรับประเทศไทย

### 1.3 การเปรียบเทียบการควบคุมการโฆษณาในต่างประเทศ

เมื่อเปรียบเทียบการควบคุมการตลาดเภสัชภัณฑ์ในต่างประเทศ ซึ่งในที่นี้แยกออกเป็น การโฆษณา และการจำหน่ายยา สำหรับการโฆษณา การควบคุมกำกับโฆษณายาแบ่งออกไปเป็น 3 ระดับ

**1.3.1 การโฆษณายาเป็นไปอย่างเสรี** ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา และประเทศนิวซีแลนด์เปิดให้มีการโฆษณายาถึงผู้บริโภคได้อย่างเสรี รวมไปถึงยาที่จำเป็นต้องใช้ใบสั่งแพทย์ ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ส่งเสริมแนวคิดการกำกับดูแลการโฆษณาให้ผู้ประกอบการธุรกิจควบคุมกันเอง โดยมีการจัดตั้งสมาคมหรือองค์กรขึ้นทุกระดับทั้งผู้บริโภค นักการตลาด สื่อการโฆษณา และบุคลากรทางการแพทย์ ทุกฝ่ายต่างวางระเบียบ ข้อบังคับ และ มารยาทในการโฆษณา (Dirksen & Kroeger, 1973, pp. 39-40) อย่างไรก็ตาม องค์กรอาหารและยาในกลุ่มประเทศที่ให้เสรีในการโฆษณายาถึงผู้บริโภคยอมรับว่า ควรพัฒนาแนวทางการจัดการการโฆษณายาถึงผู้บริโภคผ่านสื่อดิจิทัลเช่นกัน เนื่องจากปัญหาการละเมิดกฎหมายการตลาดดิจิทัลที่เพิ่มสัดส่วนสูงขึ้นในปัจจุบัน (Mackey, 2016)

**1.3.2 การโฆษณายาเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ แต่ไม่จำเป็นต้องขออนุมัติก่อน** ดังเช่นตัวอย่างของประเทศเยอรมัน ผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์อ้างอิงกฎหมายการโฆษณายาที่จัดตั้งขึ้นวันที่ 20 ธันวาคม ค.ศ. 2016 โดยไม่จำเป็นต้องขออนุญาตการโฆษณายา แต่องค์การอาหารและยาอาศัยองค์กรเอกชนรวมคู่แข่งทางธุรกิจ บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยเข้ามามีบทบาทสำคัญในการควบคุมกำกับโฆษณาตนเอง เพื่อให้เนื้อหาการโฆษณามีความยุติธรรม โปร่งใส ไม่เข้าข่ายการโอ้อวดจนสรรพคุณเกินจริง (ICLG.com, n.d.)

- ประเทศสวีเดนมีการปกครองแบบรัฐสวัสดิการ โดยอาศัยกลุ่มตัวแทนผู้บริโภคมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการโฆษณาเภสัชภัณฑ์ที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย มีการตั้งคณะกรรมการ Information Examination Board ที่ผ่านการเรียนรู้กฎหมายจริยธรรมการโฆษณาซึ่งเพิ่มปรับปรุงไปในปี ค.ศ. 2017 ผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์สามารถส่งข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการตลาดให้แก่คณะกรรมการ เพื่อตรวจสอบก่อน โดยการสื่อสารที่เป็นไปตามข้อมูลที่ได้ตรวจสอบไปแล้วไม่จำเป็นต้องขออนุญาตอีก

- ประเทศญี่ปุ่นซึ่งอยู่ในทวีปเอเชีย จัดระเบียบการควบคุมโฆษณาเภสัชภัณฑ์อาศัยกฎระเบียบปี ค.ศ. 1998 โดยความร่วมมือขององค์กรภาครัฐ และ สมาคมอุตสาหกรรมเภสัชภัณฑ์ เพื่อจัดทำระเบียบปฏิบัติของการตลาดของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

**1.3.3 การโฆษณายาจำเป็นต้องขออนุมัติก่อน** การควบคุมการโฆษณายาของประเทศไทยตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยมาตรา 88 การโฆษณายาจะต้อง



“ ไม่เป็นการโอ้อวดสรรพคุณยา หรือวัตถุดิบเป็นส่วนประกอบของยาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์ หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใด ที่มีความหมายทำนองเดียวกัน ไม่แสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินความจริง ไม่ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุใดเป็นตัวยา หรือเป็นส่วนประกอบของยา ซึ่งความจริงไม่มีวัตถุ หรือส่วนประกอบนั้นในยา หรือมีแต่ไม่เท่าที่ ทำให้เข้าใจ ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาทำให้แห้งลูก หรือยาขับระดูอย่างแรง ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาบำรุงกามหรือยาคุมกำเนิด ไม่แสดงสรรพคุณยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ ไม่มีการรับรองหรือยกย่องสรรพคุณ ยาโดยบุคคลอื่น ไม่แสดงสรรพคุณว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคที่รัฐมนตรีประกาศ ตามมาตรา 77 (โรคเบาหวาน, มะเร็ง, อัมพาต, วัณโรค, โรคเรื้อน, โรคหรืออาการโรคของสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต)” (กองยา กระทรวงสาธารณสุข, 2510)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดให้ขออนุมัติการโฆษณายาก่อนเผยแพร่ทุกครั้ง เช่นเดียวกับ การควบคุมการโฆษณาของประเทศไทย เพียงแต่องค์การอาหารและยาของประเทศเกาหลีให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการที่มาจากวงการวิชาชีพในการพิจารณาอนุญาต

มาตรการกำกับดูแลการโฆษณาในประเทศไทยโดยเฉพาะด้านต้นน้ำ ค่อนข้างมุ่งเน้นการปกป้องความปลอดภัยของผู้บริโภคและรวมศูนย์การกำกับดูแลอยู่ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหลัก อันเป็นแนวทางที่เหมาะสมหากมีปริมาณการโฆษณาไม่มากนัก หรือ ปริมาณทรัพยากรในการกำกับดูแลมากเพียงพอ ขณะดำเนินการวิจัย ทางกองยามีเจ้าหน้าที่กำกับดูแลโฆษณา 6 คน และระบบ e-submission ยังอยู่ในช่วงปรับระบบ ดังนั้น การพิจารณาหาแนวทางการควบคุมการตลาดดิจิทัลที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้บริโภคอย่างแท้จริง

#### 1.4 การเปรียบเทียบการควบคุมการขายยาออนไลน์ในต่างประเทศ

การควบคุมการขายยาออนไลน์ ณ ปัจจุบัน แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

**1.4.1 การขายยาออนไลน์กระทำได้** ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศบราซิล ประเทศออสเตรเลีย รวมถึงประเทศในทวีปยุโรป เป็นต้น นโยบายการอนุญาตขายยาออนไลน์อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาวางนโยบายให้ร้านยาออนไลน์ทำหน้าที่จำหน่ายยาตามใบสั่งแพทย์ แต่ประเทศอังกฤษกำหนดให้ร้านยาออนไลน์จำหน่ายยาที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ หากเป็นยาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ต้องจำหน่ายในร้านยาที่มีเภสัชกรควบคุมการส่งมอบเท่านั้น

This site uses cookies. [Read our cookie policy](#)

Medicines & Healthcare products Regulatory Agency **Online medicines seller registry**  
[Home](#) [Search the registry](#) [Report a website](#)

## Register of authorised online sellers of medicines

This register contains all websites that are authorised by the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) to sell medicines online.

You can use this register to check if a website is legally allowed to sell medicines to the public.

The Distance Selling Logo must be displayed on every web page that offers to sell human medicines to the public.

Pharmacy-only and prescription-only medicines can be supplied by registered pharmacists.

All other general retailers can only sell general sales list products.

**Report a suspicious website**  
 If you think a website is selling medicines illegally you should tell MHRA.

**Search or join the registry or report a website**

Name, company number or domain

[See all companies](#)  
[Report a suspicious website](#)  
[Register to sell medicine to the public over the internet](#)

 Click to verify if this website is operating legally

### ภาพที่ 2.14 การขึ้นทะเบียนร้านยาออนไลน์ในประเทศอังกฤษ

ที่มา: <https://medicine-seller-registry.mhra.gov.uk/> (สืบค้นวันที่ 25 มีนาคม 2563)

**1.4.2 การขายยาออนไลน์แบบ Click & Collect** เป็นการขายยาออนไลน์ที่เปิดรายการยาให้คลิกเลือกซื้อ และไปรับยาที่ร้านขายยา ตัวอย่างเช่น ประเทศรัสเซีย โรมาเนีย บัลแกเรีย ปี ค.ศ. 2019 ประเทศบัลแกเรียออกกฎหมายเข้าสู่ร้านยาขายออนไลน์ได้เต็มรูปแบบที่ชื่อ MoH 2019 Draft Norms ระบุการตรวจสอบอนุญาตพื้นที่ปฏิบัติการในร้านยาออนไลน์ และการควบคุมด้วยเภสัชกรเหมือนร้านยาปกติ ไม่ให้จำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี พร้อมให้ใส่ตราอนุญาตบนเว็บไซต์ด้วย (Lexicology, 2019)



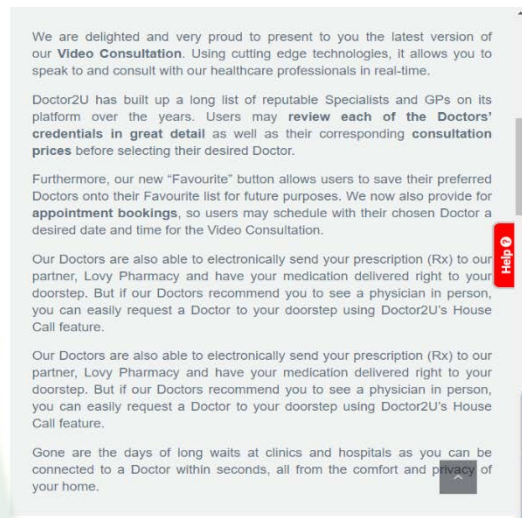
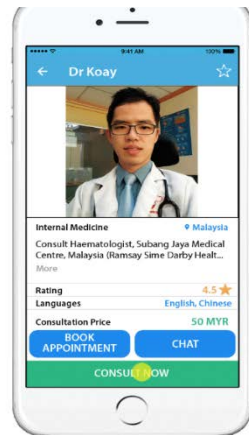
**1.4.3 การขายยาออนไลน์เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน** ได้แก่ ประเทศไทย และ ประเทศมาเลเซีย ประเทศไทยเป็นการขายยาออนไลน์ได้จากการยกเว้นการกำหนดให้ขายยาภายในสถานที่ขายยาของยาสามัญประจำบ้าน แต่ยังไม่มียกกฎหมายรองรับการขายยาออนไลน์โดยเฉพาะ ทั้ง ประเทศไทยและประเทศมาเลเซียต่างประสบปัญหาร้านยาออนไลน์ผิดกฎหมายเช่นกัน จนกระทรวงสาธารณสุขมาเลเซียต้องสื่อสารแจ้งเตือนประชาชนให้ใช้ 7 ขั้นตอนตรวจสอบร้านยาผิดกฎหมายดังภาพที่ 2.16 และจัดตั้งหน่วยงาน Pharmaceutical Services Division (PSD) มาสอดส่องดูแล (Ministry of Health Malaysia, n.d.)



ภาพที่ 2.16 การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตื่นตัวร้านขายยาออนไลน์ที่ผิดกฎหมาย

ที่มา: <http://www.myhealth.gov.my/en/recognizing-legal-internet-pharmacy/> (สืบค้นวันที่ 25 มีนาคม 2563)

ปัจจุบันประเทศมาเลเซียเพิ่มทางเลือกการขายยาออนไลน์ผ่านการปรึกษาแพทย์และเภสัชกรผ่านออนไลน์ (Telehealth) เพื่อสั่งจ่ายยาอันตรายและยาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ส่งถึงบ้าน ซึ่งรองรับ Cyberpharmacy และ Telemedicine ที่นำมาบริการควบคู่กับการให้คำปรึกษาออนไลน์แล้ว ดังภาพด้านล่าง



ภาพที่ 2.17 การเลือกพบแพทย์ออนไลน์ซึ่งสามารถได้ยาตามใบสั่งแพทย์ส่งถึงบ้านได้  
ที่มา: <https://www.doctor2u.my/videoconsultation/> (สืบค้นวันที่ 25 มีนาคม 2563)

ภัยคุกคามที่สำคัญของผู้บริโภคในประเทศที่ยังไม่ได้เปิดเสรีการขายยาออนไลน์โดยจำกัดประเภทยา คือ การเปิดขายยาออนไลน์ระหว่างประเทศ (Cross-border Cyberpharmacy) จากโลกไร้พรมแดนของสื่อดิจิทัล และความก้าวหน้าด้านการขนส่ง ทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสเข้าถึงยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ รวมถึงยาผิดกฎหมาย ถึงแม้ว่าเหล่านั้นไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายออนไลน์หรือกระทั่งไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายในประเทศได้ ซึ่งแนวทางการกำกับดูแลการขายยาออนไลน์ข้ามประเทศยังขาดความชัดเจน



ภาพที่ 2.18 ตัวอย่างเว็บขายยาระหว่างประเทศ  
ที่มา: ถ่ายจากหน้าจอ <https://pilloid.com/> ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563

การกำกับดูแลการขายยาออนไลน์ในประเทศไทยยังขาดแนวทางที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เนื่องจากยังไม่ได้ปรับกฎหมายยาที่ใช้มาตั้งแต่ก่อนยุคดิจิทัล หรือร่างกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการตลาดดิจิทัลขึ้นบังคับใช้ ขณะที่เกิดกระแสการจับจ่ายออนไลน์ และแรงผลักดันให้เกิดการรักษาพยาบาลทางไกลจากความก้าวหน้าทางการสื่อสารผ่านสื่อดิจิทัล ผสมกับภัยคุกคามจากการเข้าถึงร้านยาออนไลน์ในต่างประเทศ ซึ่งล้วนแต่เป็นความท้าทายที่ต้องเผชิญ โดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในยุคโลกาภิวัตน์

## 2. สภาพแวดล้อมด้านอื่นๆ ของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเวชภัณฑ์ยังประกอบด้วยสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมด้านสังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี ที่ส่งผลให้การตลาดดิจิทัลมีความสำคัญในธุรกิจยามากยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

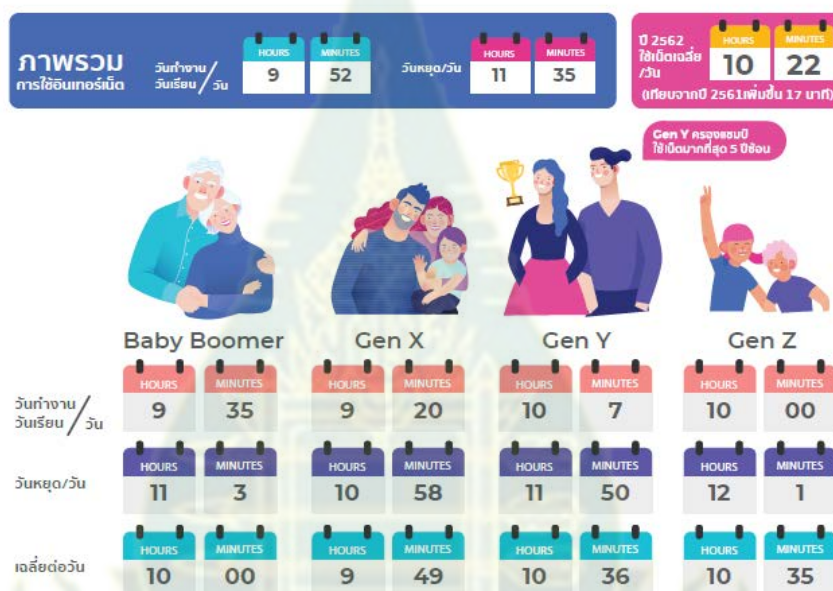
**2.1 สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ (Economic Environment)** ธุรกิจเภสัชภัณฑ์ถือเป็นธุรกิจหนึ่งในธุรกิจด้านสุขภาพซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของประเทศไทยในการตอบรับกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเติบโตของธุรกิจเภสัชภัณฑ์เพิ่มขึ้นควบคู่ไปกับบริการด้านสุขภาพ ประเทศไทยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลขยายตัวต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงค่าเภสัชภัณฑ์ เวชภัณฑ์และค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล โดยคาดว่าจะอยู่ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5.4 ต่อปีในช่วงปี พ.ศ. 2561-2563 ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลภาคเอกชนจะขยายตัวเพิ่มขึ้นอยู่ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 3.3 ต่อปี ส่วนโรงพยาบาลภาครัฐจะขยายตัวในอัตราเฉลี่ยที่ร้อยละ 6.0 ต่อปี (TCIJ, 2561) แสดงให้เห็นว่า ตลาดเภสัชภัณฑ์เป็นธุรกิจที่เติบโตสูงขึ้น และเป็นรายจ่ายที่สำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศ

ภายในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบ คาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศเป็นเงินถึง 4 แสนล้านบาท โดยร้อยละ 75 เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและยารักษาโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ไม่หายขาดอย่างเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2561) รัฐบาลจำเป็นต้องพึ่งพาเทคโนโลยีในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ลดค่าใช้จ่ายสาธารณสุขลง การตลาดดิจิทัลรูปแบบใหม่ในการเชื่อมโยงระบบสาธารณสุขเข้าด้วยกันอย่าง Telemedicine เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน รักษาพยาบาล และการเบิกจ่ายยามีบทบาทมากขึ้นในการลดทั้งค่าใช้จ่ายและลดความแออัดในการเข้ารับบริการสาธารณสุข ขอบเขตการวิจัยนี้มุ่งเน้นการตลาดดิจิทัลมากกว่าเทคโนโลยีสุขภาพ แต่การขายยาออนไลน์ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบการรักษาทางไกลที่กำลังเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**2.2 สภาพแวดล้อมด้านสังคมวัฒนธรรม (Socio-cultural Environment)** ประเทศไทยประสบภาวะจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีถึง 10.3

ล้านคนในปี พ.ศ. 2562 และรัฐบาลต้องใช้งบประมาณการดูแลประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า โดยรายจ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2559 อยู่ที่ 2.81 แสนล้านบาท จะเพิ่มเป็น 4.64 แสนล้านบาท ในปี พ.ศ. 2564 (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2561) ด้วยเหตุผลด้านประชากรศาสตร์เหล่านี้ทำให้ความต้องการใช้เภสัชภัณฑ์และบริการทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมผู้บริโภคในยุคดิจิทัลมุ่งเน้นการค้นหาข้อมูลที่สนใจจากสื่อดิจิทัล เพื่อตอบสนองความอยากรู้ และกระแสการใส่ใจสุขภาพ โดยสื่อดิจิทัลมีทั้งเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน รวมไปถึงสื่อสังคมอย่างเฟซบุ๊กหรือยูทูป ขณะนี้ประชาชนไทยใช้เวลาบนสื่ออินเทอร์เน็ตมากถึง 10 ชั่วโมง 22 นาทีต่อวันจากการสำรวจของ ETDA ในปี พ.ศ. 2562 โดยกิจกรรมอันดับต้น คือ การเข้าดูเนื้อหาบนสื่อสังคม การดูหนังฟังเพลง และการค้นหาข้อมูล

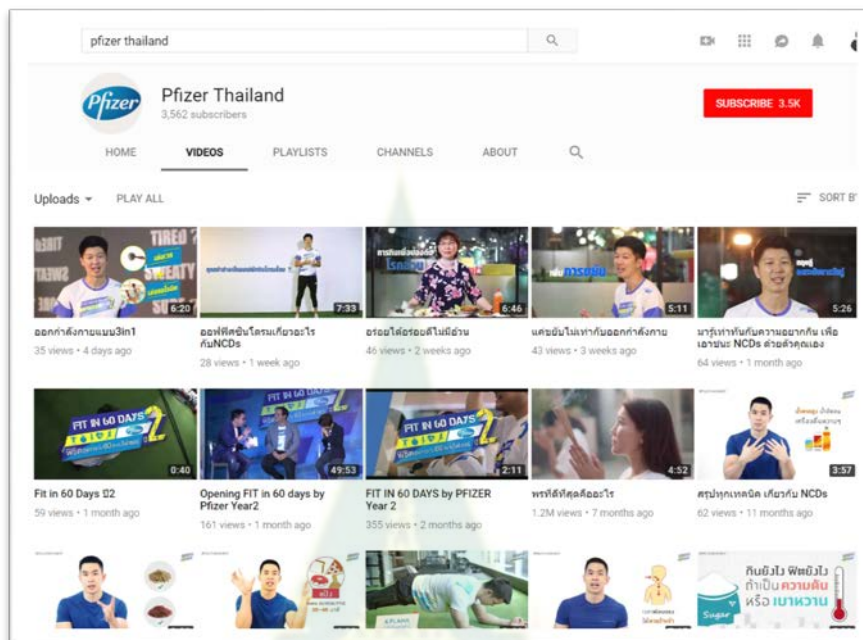


ภาพที่ 2.19 ผลสำรวจจำนวนชั่วโมงการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรไทย

ที่มา: ภาพที่ 3 น.32 สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2563). รายงานการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2562. สืบค้นวันที่ 28 พฤษภาคม 2563 จาก <https://www.etcha.or.th/publishing-detail/thailand-internet-user-behavior-2019.html>

ปัจจุบันบริษัทขนาดใหญ่อย่าง บริษัท ไฟเซอร์ หรือ จอห์นสันแอนด์จอห์นสัน ก้าวเข้าสู่การตลาดดิจิทัลเพื่อนำเสนอข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคที่บริษัทจำหน่ายเภสัชภัณฑ์อยู่ โดยเนื้อหากล่าวถึงการดูแลสุขภาพและโรคที่บริษัทมีเภสัชภัณฑ์จำหน่ายอยู่ สถานบริการสาธารณสุขอย่างโรงพยาบาล คลินิก ร้านยา ต่างสื่อสารให้ความรู้แก่ผู้บริโภคผ่านสื่อดิจิทัล ตัวอย่างเช่น

โรงพยาบาลรามาริบัติจัดตั้งสถานีโทรทัศน์ดิจิทัลชื่อ รามาแชนเนล เพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้บริโภค



ภาพที่ 2.20 การตลาดดิจิทัลบนยูทูปของบริษัท ไฟเซอร์ ประเทศไทย จำกัด  
ที่มา: [https://www.youtube.com/channel/UCOxwAeo440iU\\_KZMgRB4xsw/videos](https://www.youtube.com/channel/UCOxwAeo440iU_KZMgRB4xsw/videos)  
(สืบค้นวันที่ 28 ตุลาคม 2561)

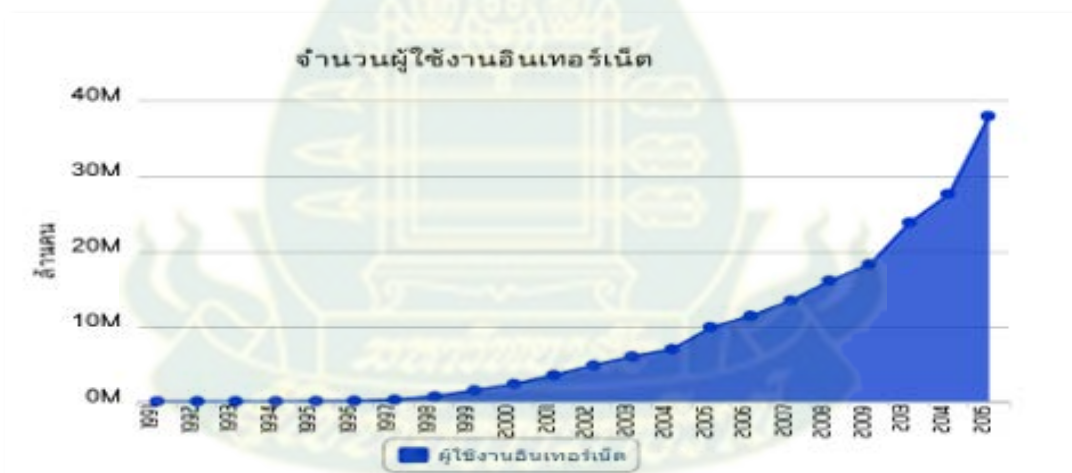
ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยเผชิญการระบาดของโรคอุบัติใหม่ไวรัสกลุ่มโคโรนาที่ชื่อ COVID-19 เกิดเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่จำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการพบปะทางสังคมไม่ว่าการเดินทางสาธารณะ เกิดมาตรการให้ประชาชนงดเว้นการไปใช้บริการในสถานที่ผู้คนคับคั่ง การจำหน่ายสินค้าบริการ เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานที่ออกกำลังกาย สนามกีฬา สนามมวย ร้านอาหารเสริมสวย การจัดการเรียนการสอน จำเป็นต้องงดเว้นหรือปิดการให้บริการชั่วคราว เพื่อลดการเผชิญหน้าของผู้คนและส่งเสริมให้เกิดการทำงานที่บ้าน (คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ, 2563) ปรากฏการณ์นี้ส่งเสริมให้การจำหน่ายสินค้าบริการออนไลน์เพิ่มสูงขึ้น เช่น มาร์เก็ตเพลส การศึกษาออนไลน์ การสั่งอาหารออนไลน์ อันแสดงให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่นำไปสู่การตลาดดิจิทัลของสินค้าและบริการ รวมถึงธุรกิจเกสซ์ภัณฑ์อันเป็นปัจจัยสี่ในชีวิตมนุษย์ด้วย

**2.3 สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี (Technological Environment)** ประเทศไทยเริ่มใช้การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตครั้งแรกผ่านสายโทรศัพท์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 เพื่อส่งข้อมูลในกลุ่มเครือข่ายการศึกษา เช่น แวดวงมหาวิทยาลัย ต่อมา ประชาชนนิยมการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตมากขึ้นเรื่อยๆ จากผลการสำรวจของ Hootsuite (BrandBuffet, 2562) ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้ใช้งาน



อินเทอร์เน็ตถึง 57 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 69.11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 82 เนื่องจากประเทศไทยรุกหน้าขยายพื้นที่การให้บริการอินเทอร์เน็ตเพื่อรองรับการใช้บริการอินเทอร์เน็ตที่เพิ่มมากขึ้นแบบก้าวกระโดด ประกอบกับราคาค่าบริการอินเทอร์เน็ต ค่อยๆ ลดราคาลง ประชาชนรับรู้ว่าการสื่อสารออนไลน์ให้ความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพหลายด้าน เช่น การรับรู้ข้อมูล การรับส่งภาพและเสียง การโทรศัพท์ระหว่างประเทศ การติดต่อด้วยข้อความ เป็นต้น การสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตจึงได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก

แต่เดิมการเชื่อมต่อเข้าสู่เครือข่ายอินเทอร์เน็ตต้องกระทำผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (Personal Computer) ต่อมาเกิดความแพร่หลายของโทรศัพท์เคลื่อนที่ และพัฒนาขีดความสามารถโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน นำโดยบริษัท Apple ซึ่งต่อมานำเทคโนโลยีอุปกรณ์สื่อสารแบบพกพาที่มีขนาดใหญ่กว่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ ที่เรียกว่าแท็บเล็ต (Tablet) พัฒนาเข้ากับการให้บริการอินเทอร์เน็ตของค่ายโทรศัพท์ จึงเกิดการบูรณาการเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเข้ากับเครื่องมือสื่อสารรูปแบบใหม่ๆ ที่รวมถึงโทรศัพท์เคลื่อนที่ด้วย ส่งเสริมให้การใช้อินเทอร์เน็ตมีความสะดวกสบายเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลามากยิ่งขึ้น ในอนาคต อุตสาหกรรมต่างๆ จะมุ่งการผลิตอุปกรณ์เข้าสู่การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ไม่ว่าจะเป็น Smart TV หรือ Smart Car เป็นต้น ส่งผลให้ประชากรทั่วโลกก้าวเข้าสู่สังคมออนไลน์ (Everything Online)



ภาพที่ 2.21 จำนวนผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ที่มา: <http://internet.nectec.or.th/webstats/home.iir?Sec=home>

ไม่ใช่เพียงแค่เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างข้อมูลขนาดใหญ่ ปัญญาประดิษฐ์ บล็อกเชน คลาวด์และเทคโนโลยีโลกเสมือน (Virtual Reality และ Augmented Reality) เข้ามาเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ระบบสาธารณสุข ดังกรณีตัวอย่างปรากฏการณ์โรคอุบัติใหม่ COVID-19 ในประเทศจีน บริษัทด้านเทคโนโลยีต่างรวบรวมข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อวิเคราะห์

สถานการณ์ให้รัฐบาลวางแผนรับมือการระบาด ใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการพัฒนาวัคซีนต่อต้านโรค และ Chatbot ในการให้ความรู้ประชาชน นำระบบคลาวด์มาสร้างแบบจำลองสถานการณ์และติดตามผู้ติดเชื้อ (MarketingOps, 2563) อาจกล่าวได้ว่า วิกฤตการณ์การระบาดไวรัสโควิด-19 ทำให้เห็นได้ชัดเจนว่า เทคโนโลยีสมัยใหม่รวมถึงการตลาดดิจิทัลเข้ามายกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนได้ หากภาครัฐและเอกชนร่วมมือกันวางแผนและควบคุมให้เกิดการประยุกต์ใช้ในทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสังคมได้ ในทางกลับกัน หากต่างละเลยการดูแลและควบคุมเทคโนโลยี ความทันสมัยทางดิจิทัลกลับมาเป็นอาวุธทำร้ายให้สังคมเกิดความสูญเสียร่างกายและทรัพย์สินได้เฉกเช่นเดียวกัน

### 3. ความขัดแย้งภายในสภาพแวดล้อมการตลาดดิจิทัล

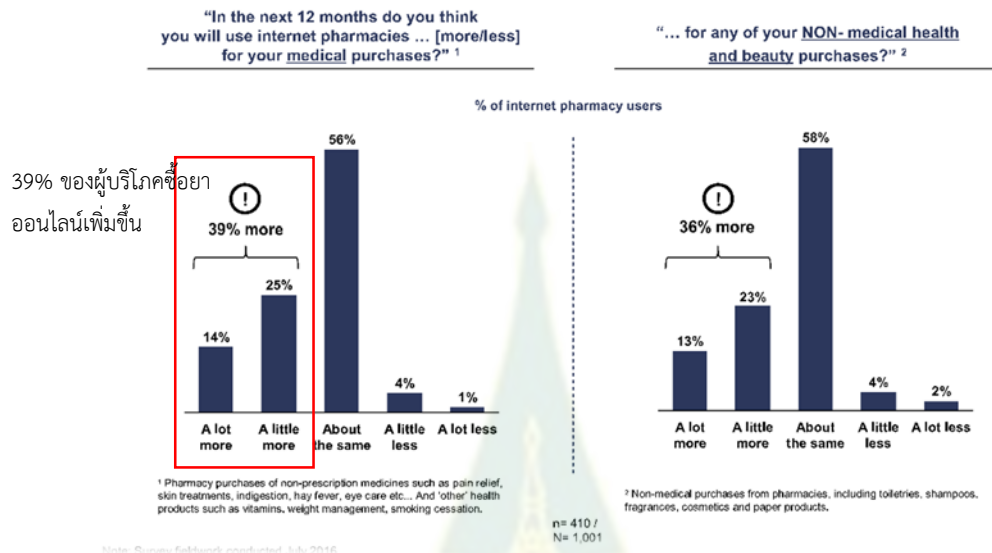
การตลาดดิจิทัลแพร่หลายไปทุกธุรกิจ ดูเหมือนว่าการตลาดดิจิทัลในธุรกิจเอสเอ็มอีขนาดแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสม อันเนื่องจากความขัดแย้งของพฤติกรรมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในสภาพแวดล้อมการตลาดดิจิทัล 3 ประการ ดังนี้

**3.1 พฤติกรรมการค้นหาข้อมูล** ผู้บริโภคมีการค้นหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัลที่เรียกว่า Health Information Seeking Behavior เพิ่มมากขึ้น และยังนำข้อมูลที่ได้ไปอ้างอิงในการตัดสินใจซื้ออีกด้วย ข้อมูลจาก Deloitte พบว่าผู้บริโภคร้อยละ 52 ค้นหาข้อมูลการรักษาออนไลน์ และเลือกการรักษาหรือผู้ให้การรักษาจากข้อมูลออนไลน์ นอกจากนี้ ผู้บริโภคประมาณร้อยละ 21 ใช้ข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ในการดูแลสุขภาพ (Girardi, 2017) การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคในสหรัฐอเมริกา พบว่า สื่อดิจิทัลกลายเป็นสื่อสำคัญในการค้นหาข้อมูลสุขภาพเป็นอันดับหนึ่ง (Jacobs et al., 2017) เนื่องจากสื่อดิจิทัลมีความง่าย สะดวกและให้ข้อมูลที่หลากหลายในการค้นหา การศึกษาพฤติกรรมค้นหาข้อมูลของผู้สูงอายุในประเทศไทยนิยมค้นหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์มากที่สุด และข้อมูลยาอยู่ในอันดับที่สามที่ผู้สูงอายุค้นหา (กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชาและคณะ, 2560)

การสำรวจออนไลน์ผู้บริโภคในประเทศอังกฤษจำนวน 1,001 คนใน ปี ค.ศ. 2016 ของบริษัท Sempora พบว่า ร้อยละ 39 ของผู้บริโภคมีแนวโน้มซื้อยาออนไลน์เพิ่มขึ้นในปีหน้า และร้อยละ 13 ของผู้บริโภคคิดว่าจะลองซื้อยาออนไลน์เป็นครั้งแรกในช่วงเวลาที่สำรวจ เนื่องจากความสะดวกเป็นเหตุผลหลักในการเลือกจะซื้อยาออนไลน์

**39% of current internet pharmacy users plan to increase their online medical purchases next year; 36% will increase non-medical purchases**

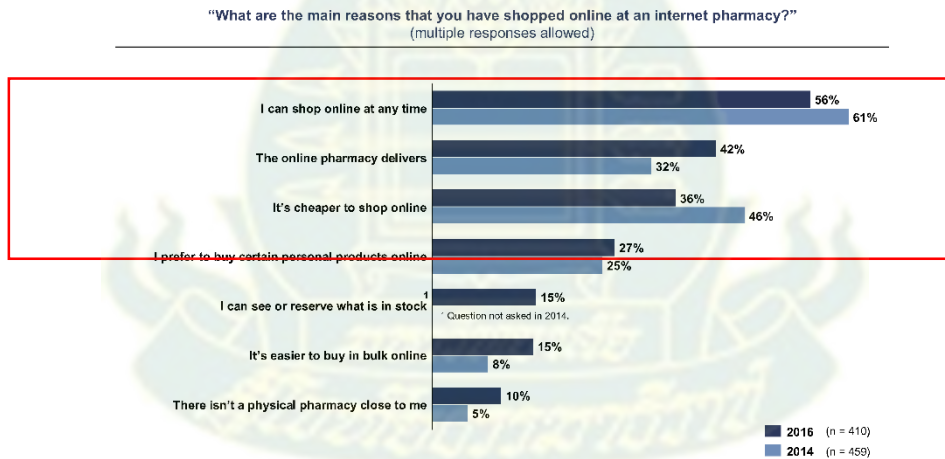
**Chart 1: Future use of internet pharmacy**



39% ของผู้บริโภคซื้อยาออนไลน์เพิ่มขึ้น

**The most important reasons for shopping online are convenience and (home) delivery, with price declining in importance**

**Chart 2: Reasons for online pharmacy shopping**



ภาพที่ 2.22 ผลสำรวจของ Sempora ในปี ค.ศ. 2016

ที่มา: Sempora Press Release. (2016). SEMPORA market study: The UK retail pharmacy market 2016: consumer survey. Retrieved from <https://www.sempora.com/files/pdf/SEMPORA%20UK%20Pharmacy%20Consumer%20Survey%202016%20-%20Press%20Release.pdf>

**3.2 โอกาสทางการค้า** การประกอบธุรกิจที่จำเป็นต้องดำเนินการตลาดเพื่อแสวงหากำไร ทำให้การประยุกต์การตลาดดิจิทัลในธุรกิจเภสัชภัณฑ์กลายเป็นกลยุทธ์ธุรกิจที่สำคัญ เนื่องจากทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริโภคต้องการใช้สื่อดิจิทัลในการสนับสนุนการตัดสินใจ (Arni & Laddha, 2017) เดิมกระบวนการส่งเสริมการตลาดของบริษัทยาเป็นการสนับสนุนข้อมูลแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการขายแบบเผชิญหน้าด้วยผู้แทนขาย แต่ทว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลพยายามรวมศูนย์ควบคุมการตลาดส่งจ่ายยา การเข้าถึงแพทย์และเภสัชกรผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเป็นไปได้ยากขึ้น และด้วยค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ดังนั้นการตลาดดิจิทัลเป็นโอกาสทางธุรกิจในการให้ข้อมูลแก่บุคลากรทางการแพทย์ แต่การใช้สื่อดิจิทัลของธุรกิจในการเข้าถึงกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ยังคงเป็นความท้าทายของผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์เช่นกัน

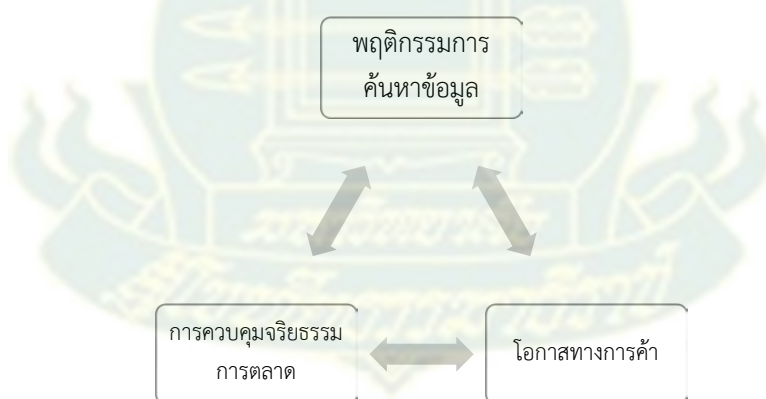
ในสภาวะการณ์ที่กฎหมายประเทศไทยยังไม่ระบุถึงการขายยาออนไลน์อย่างถูกกฎหมาย แต่ความนิยมการค้นหาข้อมูลสุขภาพและการซื้อสินค้าออนไลน์ในกลุ่มผู้บริโภคเอื้ออำนวยให้แก่ผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ขาดจริยธรรมฉวยโอกาสเปิดขายยาโดยผิดกฎหมาย ทั้งกฎหมายห้ามจำหน่ายยานอกสถานที่ และกฎหมายการขออนุญาตโฆษณาขายยาเพื่อประโยชน์ทางการค้า ผู้ประกอบการที่ฉวยโอกาสให้ข้อมูลเพื่อหวังผลการจำหน่ายยาอันตรายและยาเสพติดอย่างสุจริตจริงจำพวกรักษาทำแท้ง ยานอนหลับ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ขณะที่ร้านยาที่ได้รับอนุญาตถูกต้องมีเภสัชกรปฏิบัติกรอยู่ตลอดเวลาทำการยังไม่สามารถเปิดช่องทางขายยาออนไลน์ได้อย่างถูกต้อง บางร้านยาอาจใช้วิธีรับคำสั่งซื้อทางสื่อสังคม และบริการส่งยาเป็นรายบุคคล ซึ่งไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นการดำเนินการตลาดดิจิทัลที่ถูกต้องได้เลยถึงแม้ดำเนินการโดยเภสัชกรและมีการให้คำปรึกษาครบถ้วนก็ตาม เนื่องจากยังขาดการรับรองทางกฎหมายในประเทศไทย

การขายยาออนไลน์ส่งให้แก่สถานบริการสาธารณสุขกระทำได้ตามข้อยกเว้นของกฎหมายมาตรา 19 ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ห้ามการขายยาแผนปัจจุบันนอกสถานที่ที่ได้กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่เป็นการขายส่ง อย่างไรก็ตาม ยังขาดกฎหมายการขายยาออนไลน์ที่กำกับดูแลการขายยาส่งที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง

**3.3 การควบคุมจริยธรรมการตลาด** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเทศไทย วางกฎระเบียบการควบคุมกำกับการณ์โฆษณาอย่างเคร่งครัด ทั้งการห้ามจำหน่ายยานอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาต (ผ่านสื่อดิจิทัล) ที่เรียกว่า Cyberpharmacy หรือ Online Pharmacy เว้นแต่ยาสามัญประจำบ้านที่ไม่ได้อยู่ในข้อกำหนดพระราชบัญญัติยา รวมถึงการควบคุมการโฆษณาที่มีการระบุชื่อการค้าไปยังกลุ่มผู้บริโภคเรียกว่า Direct to Consumer Advertising (DTCA) กระทำได้เฉพาะยาในกลุ่มสามัญประจำบ้าน และยากลุ่มที่ไม่ใช่ยาอันตราย (กลุ่มที่ 1 และ 2) โดยจำเป็นต้องได้รับการอนุมัติก่อนการเผยแพร่ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาประสบอุปสรรคด้านจำนวนบุคลากรที่จำกัดไม่สอดคล้องกับการขยายตัวของการใช้สื่อดิจิทัล ปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรบ.) โดยมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบการละเมิดทางสื่อดิจิทัลจำนวน 8 คน ทำงานร่วมมือกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการตรวจจับปราบปรามการส่งเสริมการตลาดบนสื่อดิจิทัลที่ละเลยการขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยการติดตามมุ่งไปสู่การละเมิดกฎหมายอย่างร้ายแรงเป็นหลัก เช่น การจำหน่ายยาควบคุมพิเศษออนไลน์ซึ่งผิดต่อกฎหมาย และต้องอาศัยใบสั่งแพทย์เท่านั้น การจำหน่ายยาโดยอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 4 มกราคม 2562) ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยอมรับว่าการดำเนินการทางกฎหมายยังเป็นรูปแบบเยียวยาความเสียหาย มากกว่าการป้องกัน เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรการทำงานและกระบวนการทางกฎหมายที่ต้องใช้เวลานาน

ความขัดแย้งของภายในสภาพแวดล้อมการตลาดดิจิทัล 3 ประการ จากความต้องการข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัลของผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ กลยุทธ์การตลาดดิจิทัลเพื่อการค้าของผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ และการควบคุมจริยธรรมเพื่อปกป้องผู้บริโภคมิได้รับข้อมูลรวมถึงสั่งซื้อผ่านสื่อดิจิทัลจากผู้ประกอบการของหน่วยงานภาครัฐ แสดงดังภาพที่ 2.23



ภาพที่ 2.23 ความขัดแย้งในสภาพแวดล้อมภายในที่เกี่ยวกับการตลาดดิจิทัลในธุรกิจเภสัชภัณฑ์

#### 4. แนวคิดการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในยุคปัจจุบัน

##### 4.1 ความหมายของการตลาดดิจิทัลและสื่อดิจิทัล

การตลาดดิจิทัล หมายถึง วิธีการส่งเสริมการตลาดที่หลากหลายวิธีเพื่อเข้าถึงลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย โดยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Techopedia, n.d.) การตลาดดิจิทัลดำเนินการตลาด

ผ่านช่องทางดิจิทัลเพื่อเข้าถึงลูกค้า และส่งเสริมการตลาดให้แก่แบรนด์ผ่านสื่อดิจิทัลหลายรูปแบบ การตลาดดิจิทัลขยายช่องทางที่ใช้อินเทอร์เน็ต และไม่ใช่อินเทอร์เน็ต ผ่านเครื่องมือสมาร์ทโฟน และสื่อแนะนำอื่นๆ (Financial Times, n.d.) การตลาดดิจิทัล เป็นกิจกรรม หรือกระบวนการที่อาศัยเทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้าง สื่อสาร และนำเสนอคุณค่าให้แก่ลูกค้าเป้าหมายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Kannan & Li, 2017)

ดังนั้น การตลาดดิจิทัล หมายถึง กระบวนการที่องค์การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการประสานงานกับลูกค้าหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันสร้าง สื่อสาร นำเสนอ และรักษาคุณค่าให้เกิดขึ้น

สื่อดิจิทัลที่ปรากฏอยู่บนอุปกรณ์นำเสนอ ที่อยู่รอบตัวผู้บริโภค (Chaffey & Smith, 2017) ได้แก่

- **เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะและพกพา (Desktop / Laptop / Notebook)** เป็นคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลขนาดเล็กที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลดิจิทัล ได้แก่

- **สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ต (Smart Phone and Tablet)** เป็นโทรศัพท์มือถือรุ่นใหม่ที่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยเสียงและออนไลน์ได้ แท็บเล็ตเป็นเครื่องคอมพิวเตอร์พกติดตัวได้ โดยมีหน้าจอแบบสัมผัสในการใช้งานเป็นหลัก ซึ่งถือเป็นอุปกรณ์หลักที่อยู่ใกล้ชิดติดตัวผู้บริโภคตลอดเวลา

- **รูปแบบอื่นๆ (Other Platforms)** ได้แก่ อุปกรณ์นำเสนอสื่อดิจิทัลแบบอื่นๆ เช่น อุปกรณ์เกมเพลย์สเตชัน คือออสดิจิทัล สื่อประชาสัมพันธ์ทางจอภาพ รวมถึงอุปกรณ์เช่น Virtual Reality หรือ Augmented Reality

#### กิจกรรมการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

กิจกรรมการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่พบในสื่อดิจิทัล ประกอบไปด้วย

1) **การให้ข้อมูล หรือ การโฆษณา** หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือยาแก่ผู้บริโภคหรือบุคลากรทางการแพทย์ ถ้าเป็นโฆษณาต่อเมื่อมีการระบุชื่อการค้าและนำเสนอข้อดีที่โน้มน้าวให้เกิดการซื้อยา

2) **การจำหน่ายยา** หมายถึง การเปิดให้สั่งซื้อยาผ่านสื่อดิจิทัล และส่งยาไปที่บ้าน

กิจกรรมทั้ง 2 ประเภทสามารถนำเสนอผ่านเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน สื่อสังคม หรือมาร์เก็ตเพลส

**4.2 แนวคิดการตลาดเชิงเนื้อหา (Content Marketing)** แนวคิดการตลาดเชิงเนื้อหาที่ใช้เนื้อหาสาระเป็นแกนในการสื่อสารการตลาดในยุคดิจิทัล โดยนักการตลาดสามารถใช้เทคนิคการสื่อสารข้อมูลที่มีคุณค่า เกี่ยวข้อง และสม่ำเสมอไปยังผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น การตลาดเชิงเนื้อหา เป็นกระบวนการการตลาดที่อาศัยเนื้อหาที่มีคุณค่า และคุณภาพสูงในการดึงดูด แจ้างข้อมูล และสร้างปฏิสัมพันธ์ให้แก่ผู้รับสารเป้าหมาย เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์

ทางการตลาด (Marketo, n.d.) แต่การตลาดเชิงเนื้อหาแตกต่างจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ตรงที่ การสร้างเนื้อหาเพื่อสร้างคุณค่าต่อผู้รับสารอันเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ มากกว่าการโน้มน้าวใจให้เกิด การซื้อหรือภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์โดยตรง

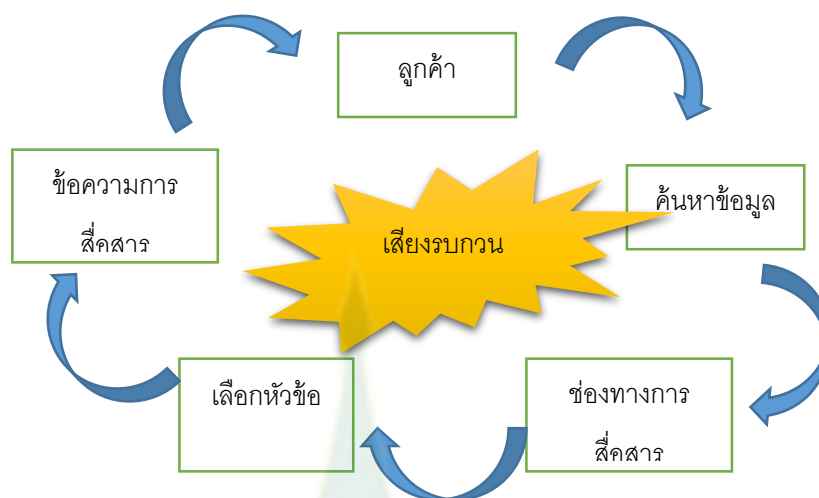
ประโยชน์ของการตลาดเชิงเนื้อหาช่วยทำให้เพิ่มการตระหนักรู้ในตราผลิตภัณฑ์ (Brand Awareness) ความชื่นชอบในตราผลิตภัณฑ์ (Brand Preference) และ สามารถเข้าถึงผู้บริโภค คักยภาพในต้นทุนต่ำ จึงถือเป็นรูปแบบการสื่อสารการตลาดสมัยใหม่

กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเชิงเนื้อหาต้องมุ่งเน้นคุณภาพเนื้อหา หัวข้อที่ผู้รับสารสนใจและ เกี่ยวข้องกับธุรกิจ สร้างความหลากหลายระหว่างการสื่อสารด้วยรูปภาพ ข้อความ วิดีโอ อัน สอดคล้องกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ขององค์กร สร้างให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารทั้งแชนแนลและ ข้อคิดเห็น โดยองค์กรต้องแสดงการโต้ตอบต่อปฏิสัมพันธ์เหล่านั้น ติดตามปฏิบัติการต่อการสื่อสาร (Baltes, 2015) โดยตัวชี้วัดของการสื่อสารการตลาดเชิงเนื้อหา 4 มิติที่สำคัญ คือ การรับสื่อ (Consumption) การแชร์ (Sharing) การสร้างลูกค้าศักยภาพ (Lead) และการสร้างยอดขาย (Sales)

การตลาดเชิงเนื้อหาเป็นแนวคิดที่นิยมใช้ในการตลาดดิจิทัล นอกจากช่วยสร้างความสนใจ ให้แก่ผู้รับสื่อ การตลาดเชิงเนื้อหาที่ไม่ระบุชื่อการค้าผลิตภัณฑ์ยังไม่อยู่ในขอบเขตการควบคุมของ กฎหมายที่เรียกว่า การสื่อสารที่ไม่ระบุแบรนด์ (Unbranded Communication)

**4.3 แนวคิดการมีส่วนร่วมในการสื่อสารของลูกค้า (Customer Co-creation)** โมเดล การตลาดดิจิทัลเปลี่ยนแปลงจากการสื่อสารแบบดั้งเดิมที่ผู้ผลิตส่งผ่านข้อมูลถึงผู้บริโภคแบบทางเดียว เป็นส่วนใหญ่เข้าสู่การสื่อสารสองทางเพื่อการกระชับความสัมพันธ์กับลูกค้า โดยลูกค้าหรือผู้บริโภค เพิ่มบทบาทในฐานะผู้ส่งสารร่วมด้วย เกิดเป็นแนวคิดลูกค้ามีส่วนร่วมในการตลาดดิจิทัลของ Vargo and Lusch (2014) และผนวกกับแนวคิดธุรกิจของ Business Model Canvas ที่ยึดถือความสัมพันธ์ กับลูกค้าเป็นประเด็นสำคัญใน Canvas (Osterwalder & Pigneur, 2010) ดังนั้น นักวิชาการสนใจ แนวคิดการส่งเสริมการตลาดผ่านการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคว่าเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างคุณค่า และความพึงพอใจของผู้บริโภคในยุคสื่อดิจิทัล (Bijmolt et al., 2010; Nambisan & Baron, 2007) ประกอบกันลักษณะสำคัญของสื่อดิจิทัลคือการโต้ตอบสองทางได้ทันที

ดังนั้น การตลาดดิจิทัลของผลิตภัณฑ์พบการสื่อสารของผู้บริโภคร่วมด้วยในรูปแบบการ ค้นหาข้อมูลด้วยตนเอง การรีวิวประสบการณ์ใช้ยา การคอมเมนต์ และการออกความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ใช้ยา รวมไปถึงการนำข้อมูลไปตัดสินใจใช้ยาด้วยตนเองหรือตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผู้บริโภคในปัจจุบันเปิดรับความคิดเห็นของผู้บริโภคด้วยกันเป็นอย่างมาก



ภาพที่ 2.24 บทบาทผู้บริโภคในการสื่อสารการตลาดสมัยใหม่  
ที่มา: Perrault, Cannon and McCarthy (2014, Exh.13-6, p. 340)

#### 4.4 แนวคิดแหล่งข้อมูล

ธุรกิจเภสัชภัณฑ์จัดเป็นธุรกิจเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพร่างกายของมนุษย์ การเลือกใช้เภสัชภัณฑ์อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์และเภสัชกร ซึ่งถือเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ทรงความรู้ (Professional Agent) โดยผู้ป่วย/ผู้บริโภคไม่สามารถเลือกใช้ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์เพียงพอ การบริการสาธารณสุขจึงถือเป็นบริการที่เกิดความไม่สมมาตรของข้อมูล (Information Asymmetry) ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ

การค้นหาข้อมูลของผู้บริโภคสามารถเลือกแสวงหาจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งหรือหลายแหล่งพร้อมกัน โดยทั่วไปแหล่งข้อมูลได้มาจาก 4 แหล่ง (Kotler et al., 2017) ได้แก่

**-แหล่งบุคคล (Personal Source)** เป็นแหล่งข้อมูลที่ได้จากบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว มิตรสหาย กลุ่มอ้างอิง ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือผู้ที่เคยใช้สินค้านั้นแล้ว ในยุคดิจิทัลเช่นปัจจุบัน ผู้บริโภคนิยมค้นหาแหล่งข้อมูลคำแนะนำจากบุคคลผ่านอินเทอร์เน็ตที่เรียกว่า E-Word of Mouth หรือการบอกต่อออนไลน์บนเว็บไซต์อย่าง pantip.com โดยเฉพาะในการตัดสินใจในเรื่องที่มีความซับซ้อนอย่างปัญหาด้านสุขภาพ หรือบุคลากรทางการแพทย์อ้างอิงข้อมูลจากบุคคลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นจากการเข้าร่วมประชุม

**-แหล่งธุรกิจ (Commercial Source)** เป็นแหล่งข้อมูลที่ได้จากการส่งเสริมการตลาดขององค์กรธุรกิจ เช่น การโฆษณา ณ จุดขายสินค้า พนักงานขาย ช่องทางการจัดจำหน่าย หรือการประชาสัมพันธ์ขององค์กรผู้ผลิต การตลาดที่มีบทบาทมากในปัจจุบัน คือ การตลาดทางตรงผ่านสื่อดิจิทัล องค์กรธุรกิจ บุคลากรทางการแพทย์หลีกเลี่ยงการรับฟังข้อมูลจากพนักงานขายและธุรกิจ



เภสัชภัณฑ์เป็นหลัก เพราะข้อมูลที่ได้มีอคติในลักษณะการโน้มน้ำหนักให้ใช้ยาของธุรกิจของตน ขณะที่ผู้บริโภคมักใช้แหล่งธุรกิจในการค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์และติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือด้านผลิตภัณฑ์ แต่นิยมใช้แหล่งข้อมูลอื่นในการช่วยตัดสินใจ เพราะแหล่งข้อมูลธุรกิจมีอคติเข้าข้างผลิตภัณฑ์

-**แหล่งสาธารณะ (Public Source)** ) เป็นแหล่งข่าวสารที่ได้จากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ รวมถึงการสืบค้นข้อมูลอ้างอิงดิจิทัลจากทางเว็บไซต์ บล็อก และสื่อสังคม ซึ่งมีผู้ลงข้อมูลไว้แล้ว บุคลากรทางการแพทย์นิยมใช้แหล่งสาธารณะที่มีความน่าเชื่อถืออย่างเว็บ UpToDate หรือ Medscape ของสหรัฐอเมริกา

-**แหล่งประสบการณ์ตนเอง (Experimental Source)** เป็นแหล่งข้อมูลที่ได้รับจากการทดลองใช้ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง หรือประสบการณ์บริโภคของตนเองในอดีต ผู้บริโภคเลือกใช้ยาจากที่เคยใช้ ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ลองใช้ตัวอย่างยา เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้สั่งจ่ายยาจริง

แหล่งบุคคล	แหล่งธุรกิจ	แหล่งสาธารณะ	แหล่งประสบการณ์ตนเอง
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ครอบครัว</li> <li>• มิตรสหาย</li> <li>• เพื่อนบ้าน</li> <li>• เพื่อนร่วมงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• โฆษณา</li> <li>• พนักงานขาย</li> <li>• ข้อมูล ณ จุดขาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• วิทยุ โทรทัศน์</li> <li>• สื่อสังคมออนไลน์</li> <li>• เว็บบอร์ด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทดลองใช้</li> <li>• ประสบการณ์การใช้ในอดีต</li> </ul>

ภาพที่ 2.25 แหล่งข้อมูลที่ผู้บริโภคแสวงหาข้อมูล  
ที่มา: Kotler et al., (2017, Table 5.1, p.159)

ดังนั้นการตัดสินใจใช้เภสัชภัณฑ์ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้บริโภคเกิดจากการประเมินข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง โดยกลุ่มผู้บริโภคต้องพึ่งพาการให้ข้อมูลจากแหล่งบุคคลที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุดในการรักษาสุขภาพ ซึ่งการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนจากแหล่งธุรกิจไปยังกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้บริโภค โดยผู้บริโภคปัจจุบันเลือกค้นหาข้อมูลออนไลน์ด้วยตนเองมากขึ้น เพื่อลดความไม่สมมาตรของข้อมูลและตรวจสอบการแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนการเข้ารับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม เภสัชภัณฑ์ถือเป็นผลิตภัณฑ์ที่ยากจะประเมินคุณภาพ (Credence quality) (Darby & Karni, 1973) เนื่องจากคุณภาพสินค้าก็ไม่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยรูปลักษณะภายนอก หรือจากประสบการณ์การใช้ได้โดยตรง ผลการรักษาด้วยเภสัชภัณฑ์เกิดจากหลากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ทั้งภายในตัวบุคคลผู้บริโภคและสภาพแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ดังนั้น การประเมินความถูกต้องหรือความเหมาะสมการใช้เภสัชภัณฑ์จึงเป็นเรื่องยากและซับซ้อน แนวคิดการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคผ่านผู้มีอิทธิพลทางความคิด เช่น คนในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และต้องให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับบุคลากรทางการแพทย์ผ่านแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือจึงมีบทบาทมากในการสื่อสารดิจิทัล

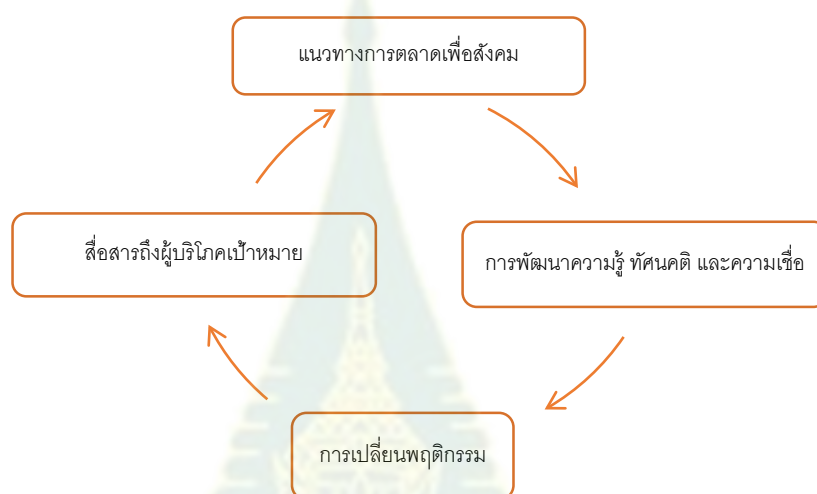
#### 4.5 แนวคิดการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing)

กระบวนการทางการตลาดเป็นการพยายามโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยสมัครใจผ่านการจูงใจวิธีต่างๆ ซึ่งการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) เป็นแนวคิดการประยุกต์ใช้การตลาด เพื่อออกแบบและดำเนินการโครงการเพื่อสร้างการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดผลกระทบทางบวกต่อสังคมวงกว้าง ซึ่งเป็นที่นิยมแพร่หลายในการรณรงค์ด้านสาธารณสุข เช่น การควบคุมโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น เนื่องจากการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่จำเป็นในประชาชน และต้นทุนการรณรงค์ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าต้นทุนการแก้ปัญหาภายหลัง (Grier & Bryant, 2005) ด้วยการอาศัยการรณรงค์ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ และกระบวนการทางการตลาด (Evans, 2006) ในช่วงตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 เป็นต้นมา ช่องทางดิจิทัลเป็นแหล่งข้อมูลที่มีบทบาทต่อทัศนคติของผู้บริโภค การตลาดเพื่อสังคมในด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องคำนึงถึงการสร้างข้อมูลเพื่อให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดี และป้องกันผู้บริโภคจากการได้รับข้อมูลที่โน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงจากผู้ประกอบการหรือบุคคลที่มุ่งแสวงหาโอกาสที่ผิดจริยธรรม สุดท้ายทุกคนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยการตลาดเพื่อสังคมเป็นการนำทฤษฎีการโน้มน้าวใจมาใช้ในการสร้างการสื่อสาร เพื่อสร้างความคิด ทัศนคติ และความเชื่อในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นตัวกลางสำคัญที่มีความน่าเชื่อถือ กรอบแนวคิดของการดำเนินการตลาดเพื่อสังคมมุ่งเน้นกระบวนการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นเดียวกับการตลาดในภาคธุรกิจ

องค์กรธุรกิจสามารถผันตัวเข้าสู่แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมได้ หากนำตัวชี้วัดการช่วยเหลือสังคมมาเป็นวัตถุประสงค์สำคัญในองค์กรแทนการเพิ่มผลกำไรสูงสุด ธุรกิจที่มีแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมเรียกว่า กิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) ยอมลดทอนการตลาดที่กระตุ้นอุปสงค์ลง (Demarketing) เพื่อความยั่งยืนของธุรกิจและสังคม บรรดาธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่สังคม

การวางแผนการตลาดเพื่อสังคมจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งประโยชน์ต่อผู้บริโภคและสังคมเป็นหลัก หน่วยงานสาธารณสุขของภาครัฐจำเป็นต้องเป็นแกนนำในการขอความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจความต้องการและค้นหาวิธีที่เหมาะสมในกระบวนการวางแผนทางการตลาดเพื่อสังคม



ภาพที่ 2.26 กรอบแนวคิดการตลาดเพื่อสังคม  
ดัดแปลงจาก Evans (2006, Fig3, p.1209)

การคิดเชิงออกแบบเป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ในปัจจุบัน กระบวนการคิดเชิงออกแบบถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบนวัตกรรมเชิงนโยบาย (Policy Innovation) ของห้องทดลองนวัตกรรมภาครัฐหลายโครงการ (Policy Sector Innovation Labs; PSI Labs) (McGann et al., 2018) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากสมมติฐานว่านโยบายที่เหมาะสมย่อมแก้ปัญหาให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการคิดเชิงออกแบบจึงเป็นรูปแบบการพัฒนานโยบายหรือแนวทางการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

#### 4.6 แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking)

การคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) เป็นรูปแบบการออกแบบเพื่อแก้ปัญหา โดยค้นหาทางแก้ปัญหาที่หลากหลายและสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น นิยมใช้ในกลุ่มบริษัทนวัตกรรมอย่าง Apple Google รวมถึงมหาวิทยาลัยชั้นนำอย่าง MIT Stanford และ Harvard (Dam & Siang, 2019) โดย

ขั้นตอนการคิดเชิงออกแบบที่ไม่จำเป็นต้องเป็นเส้นตรง หรือทำเพียงครั้งเดียวแล้วจบสิ้น แต่ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาแนวทางแก้ปัญหาอย่างแท้จริง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

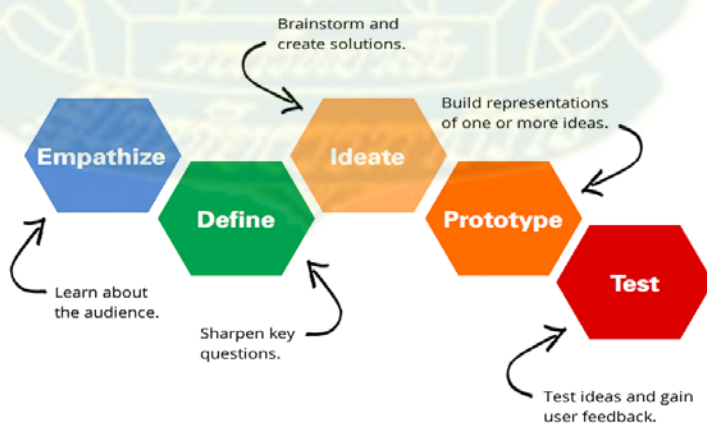
**1) การทำความเข้าใจ (Empathize)** เป็นขั้นตอนในการรู้จักปัญหาและอุปสรรคของผู้ใช้ ซึ่งต้องอาศัยการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ การสังเกต การเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมจนเข้าใจถึงประเด็นปัญหา ซึ่งการใส่ใจต่อผู้คนและปัญหาเป็นเรื่องสำคัญในการออกแบบที่นำผู้คนเป็นศูนย์กลาง (Human Centric Design) และหลีกเลี่ยงการใช้ข้อสรุปส่วนตัว

**2) การระบุปัญหา (Define)** เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ให้เห็นปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริง จากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ออกแบบสามารถสร้างความคิดในการวางแนวทางแก้ปัญหาได้ตรงกับความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยอาศัยการคิดที่จะแก้ปัญหาของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากการพัฒนาคุณค่าทางธุรกิจของผลิตภัณฑ์มาตอบโจทย์ การกำหนดปัญหาได้ถูกต้อง ย่อมนำมาสู่คำตอบที่ดีเสมอ

**3) การสร้างแนวทางแก้ปัญหา (Ideate)** เป็นกระบวนการคิดเชิงออกแบบจากความต้องการที่แท้จริง ซึ่งต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ ออกนอกกรอบ รวมถึงการมองปัญหาในหลากหลายมุมมอง อาศัยหลากหลายเทคนิค เช่นการระดมสมอง การออกความคิดที่แย่งที่สุด หรือการคิดแบบ SCAMPER เพื่อให้เกิดแนวคิดที่มากที่สุดและนำไปแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

**4) การพัฒนาแนวทางเบื้องต้น (Prototype)** เป็นการพัฒนาแนวทางเบื้องต้นแบบง่าย ที่ไม่ซับซ้อน ไม่สิ้นเปลือง ที่เรียกว่า Minimal Viable Product (MVP) เพื่อนำเสนอความเป็นไปได้ หรือค่อยนำไปปรับปรุงแก้ไข จนได้แนวทางที่ดีที่สุด

**5) การทดสอบแนวทาง (Test)** เป็นการทดสอบแนวทางเบื้องต้น ซึ่งอาจส่งผลให้ล้มเลิกแนวทางไป หรือปรับปรุงใหม่ให้ดีขึ้น (Refinement) ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจแนวทางที่สร้างขึ้นในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นสำคัญ



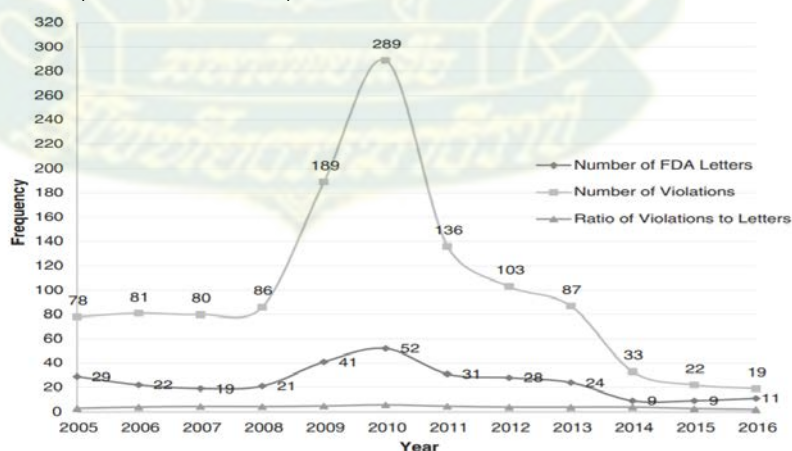
ภาพที่ 2.27 ขั้นตอนการคิดเชิงออกแบบ 5 ขั้นตอน

ที่มา: [www.ds.school.stanford.edu](http://www.ds.school.stanford.edu)

Kolko (2015) กล่าวถึงคุณค่าของการคิดเชิงออกแบบใน Harvard Business Review ว่าไม่จำกัดแค่การออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่เท่านั้น การคิดเชิงออกแบบสามารถนำมาใช้คลี่คลายปัญหาซับซ้อนให้แก่องค์กรได้ด้วย โดยองค์กรที่ประยุกต์ใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบสามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการของสังคมได้เป็นอย่างดี Roberts et al. (2016) เสนอว่า ระบบสาธารณสุขประสบปัญหาอุปสรรคที่ค่อนข้างซับซ้อนกว่าอุตสาหกรรมอื่น ดังนั้น เหมาะสมมากที่จะนำกระบวนการคิดเชิงการออกแบบไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาทางสาธารณสุข

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Mackey et al.(2015) สํารวจเนื้อหาบนสื่อดิจิทัลจากปี ค.ศ. 2005-2009 ในกลุ่มธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเปิดเสรีให้มีการโฆษณาขายโดยตรงถึงผู้บริโภคได้โดยไม่ต้องขออนุญาตก่อน แต่ใช้การกำกับดูแลภายหลังการเผยแพร่ พบการเพิ่มขึ้นของการสื่อสารการตลาดดิจิทัลที่เผยแพร่ตรงสู่ผู้บริโภค และการลดลงของการสื่อสารตลาดผ่านสื่อดั้งเดิม แสดงให้เห็นแนวโน้มการตลาดดิจิทัลที่กลายเป็นช่องทางที่สำคัญในการสื่อสารของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ เช่นเดียวกับ Limbu et al.(2018) ติดตามการแจ้งเตือนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในประเทศสหรัฐอเมริกาต่อการตลาดของบริษัทเภสัชภัณฑ์ในช่วง 12 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005-2016 พบว่าปริมาณการละเมิดกฎระเบียบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในการตลาดดิจิทัล และลดลงในการตลาดรูปแบบดั้งเดิม เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณการดำเนินการตลาดดิจิทัลในกลุ่มธุรกิจเภสัชภัณฑ์ และการตลาดดิจิทัลเป็นเรื่องใหม่ที่ยังขาดแนวทางการควบคุมให้อยู่ในรูปแบบที่เหมาะสม โดยการละเมิดกฎหมายในเรื่องการละเลยการให้ข้อมูลด้านความเสี่ยง หรือ การให้ข้อมูลที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจสรรพคุณยาไปในทางที่ผิด การอวดอ้างสรรพคุณให้เข้าใจว่าเหนือกว่า หรือ การอวดอ้างสรรพคุณที่ไม่ได้มีอยู่จริง และสรรพคุณที่ไม่ได้รับการอนุมัติ



ภาพที่ 2.28 จำนวนการละเมิดและจดหมายตักเตือนจาก อย. สหรัฐอเมริกา

ที่มา: Limbu et al.(2018, Fig.2 p.11)

ประกาย หมายมั่น (2561) ศึกษาเว็บไซต์ขายสินค้าที่นิยมในประเทศไทย 10 เว็บไซต์ พบการจำหน่ายยามากถึง 7 เว็บไซต์เป็นจำนวน 278 รายการ เป็นยาสามัญประจำบ้าน 45 รายการ (ร้อยละ 16.19) ซึ่งถือว่าไม่ผิดกฎหมายการขายยาและการแสดงภาพและข้อมูลยังไม่ได้ขออนุญาตโฆษณา และยาที่ไม่ใช่ยาอันตราย/ยาควบคุมพิเศษ/ยาสามัญประจำบ้าน 192 รายการ (ร้อยละ 69.06) ยาอันตราย 39 รายการ (ร้อยละ 14.03) ยาควบคุมพิเศษ 2 รายการ (ร้อยละ 0.72) แสดงให้เห็นปัญหาการละเมิดกฎหมายการห้ามขายยานอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาตที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ผู้บริโภคมีโอกาสจะได้รับความเสี่ยงจากการซื้อยาออนไลน์โดยเฉพาะกลุ่มยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษที่ไม่ควรซื้อมาบริโภคด้วยตนเอง

ณพล ผลากรกุล และ บุษงา ชัยสุวรรณ (2559) วิจัยเชิงคุณภาพผลกระทบทางลบของการโฆษณาบนเว็บไซต์เครือข่ายสังคมที่ไร้จริยธรรมและขาดจรรยาบรรณ สาเหตุเกิดจากความไม่ชัดเจนของกฎหมายที่ควบคุมผู้ผลิตสื่อโฆษณาบนสื่อดิจิทัล ผู้ประกอบการที่ขาดจรรยาบรรณและผู้บริโภคขาดความรู้เท่าทันในการเปิดรับสื่อ ฉลองศักดิ์ ศิริกันรัตน์ (2559) วิจัยปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์ขายยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เวชภัณฑ์ทางการแพทย์และเครื่องสำอางผ่านเว็บไซต์จากปัญหาที่กฎหมายบังคับใช้มานานแล้ว บทบัญญัติในแต่ละพระราชบัญญัติแตกต่างกันในด้านการขออนุญาต การสั่งระงับการโฆษณา และบทลงโทษ แต่ละมาตรการกำหนดไม่ชัดเจน ต้องอาศัยดุลพินิจของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตีความ ผู้วิจัยเสนอแนะการแก้ไขบทบัญญัติกฎหมาย และสร้างการร่วมมือของภาคเอกชนเข้าสู่กระบวนการควบคุมกันเอง เพื่อพิจารณากลับกรองและยกระดับมาตรฐานการโฆษณายาแพนการขออนุมัติโฆษณาจากภาครัฐทุกชั้นงานเช่นในปัจจุบัน เช่นเดียวกับ ญัฐธีรยา วิชกิจ และอนันต์ ช่วยนิก (2557) ที่ศึกษามาตรการทางกฎหมายควบคุมโฆษณาสุขภาพรวมถึงเภสัชภัณฑ์บนอินเทอร์เน็ตที่ระบุถึงความซับซ้อนของการทำการตลาดดิจิทัลที่อาจไม่เห็นได้ชัดเจน ซึ่งทำให้ยากต่อการพิสูจน์ เช่น การตอบโต้ในกล่องข้อความ เป็นต้น ดังนั้น กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคเดิมจำเป็นต้องถูกปรับแก้ไขให้ทันสถานการณ์การตลาดดิจิทัล

พนิตนาฏ คำนุ้ย (2563) สำรวจการโฆษณาขายยาทางสื่อออนไลน์ทั้งหมด 500 ตัวอย่างบนสื่อดิจิทัลช่วงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 พบว่าเป็นการโฆษณาขายยาจริง 451 รายการ โดยเป็นการโฆษณาขายยาที่ผิดกฎหมายมากถึง 376 รายการ (ร้อยละ 83.37) จากโฆษณาขายยา โดยเป็นการโฆษณาขายยาที่ผิดกฎหมายไม่มีทะเบียนยา 25 รายการ จำหน่ายอยู่มาร์เก็ตเพลสมากที่สุด 170 รายการ (ร้อยละ 45.21) รองลงไปคือร้านยาออนไลน์ 133 รายการ (ร้อยละ 35.37) ทางสื่อสังคม 49 รายการ (ร้อยละ 13.03) และที่เหลือพบตามเว็บไซต์ทั่วไป

อรกัญญา ภูมิโคกรักษ์ (2562) เปรียบเทียบการจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย แคนาดา และอิสราเอล ซึ่งแต่ละประเทศ

จำเป็นต้องมีมาตรการการจัดการปัญหาหลายระดับตั้งแต่การขอความร่วมมือ ไปจนถึงมาตรการเฉียบขาดรุนแรงด้วยการลงโทษทางกฎหมาย โดยภาครัฐไม่อาจดำเนินการโดยลำพังจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายพันธมิตรจากหลายภาคส่วน

ด้านการดำเนินการตลาดดิจิทัลของผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลธุรกิจเภสัชภัณฑ์ Parekh et al. (2016) กล่าวถึงความท้าทายในการดำเนินการตลาดดิจิทัลในกลุ่มธุรกิจเภสัชภัณฑ์เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการตลาดดิจิทัลและการควบคุมอย่างเข้มงวดจากหน่วยงานภาครัฐทั้งในแง่กระบวนการขออนุมัติการสื่อสาร และการเคร่งครัดเนื้อหาการสื่อสาร ถึงแม้ช่องทางการตลาดดิจิทัลจะเป็นช่องทางที่ต้นทุนต่ำและมีประสิทธิภาพ และผลการวิจัยของกลุ่มตัวแทนการตลาดดิจิทัลที่รวมตัวกันในชื่อ COUCH สํารวจบริษัทเภสัชภัณฑ์ 119 แห่งในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2014 พบว่าร้อยละ 92 ของบริษัทเภสัชภัณฑ์ไม่พึงพอใจกับการดำเนินการตลาดดิจิทัลของตนเอง ร้อยละ 50 ของบริษัทเภสัชภัณฑ์ตระหนักถึงประโยชน์ของการตลาดดิจิทัลอย่างมาก แต่ขาดแนวทางการดำเนินการอย่างเหมาะสม Costa et al. (2017) ผู้เขียนหนังสือ Pharmaceutical Marketing STAR แนะนำให้องค์กรเภสัชภัณฑ์จำเป็นต้องสร้างแบรนด์ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยผ่านการให้ข้อมูลรับข้อคิดเห็น และการแนะนำต่อผ่านสื่อดิจิทัล ผู้เขียนวิเคราะห์เนื้อหาบนสื่อสังคมและนำเสนอเนื้อหาด้วยโมเดล STAR ที่ย่อมาจาก การเล่าเรื่อง (Storytelling) การจุดประกาย (Triggers) การสร้างความบันเทิงและการตอบสนอง (Amusement and reaction) และ การนำเสนอผล (Result) ที่สามารถนำไปใช้บน Facebook และ Twitter

Tyranski and DeAndrea (2015) ศึกษาด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาการใช้สื่อสังคมอันได้แก่ Facebook Twitter และ YouTube ในกลุ่มธุรกิจเภสัชภัณฑ์ 15 องค์กรที่ติดอันดับต้นจาก US Fortune 500 พบว่า เนื้อหาการสื่อสารเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บริโภคร้อยละ 40.7 การอวดอ้างสรรพคุณมีเพียงร้อยละ 1.6 การปฏิสัมพันธ์จากผู้บริโภคมีร้อยละ 23.9 การวิเคราะห์คำค้นหาพบว่าร้อยละ 69.4 เป็นการค้นหาด้วยสรรพคุณ ซึ่งโฆษณาออนไลน์จากร้านขายยาที่ผิดกฎหมายบนสื่อสังคมมีจำนวนมากถึงร้อยละ 17 ถึงแม้บริษัทเภสัชภัณฑ์เองดำเนินการตลาดดิจิทัลตามแนวทางขององค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกาให้ข้อมูลมุ่งเน้นช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผู้บริโภคนิยมการค้นหาผ่านสรรพคุณของเภสัชภัณฑ์ ซึ่งผลการค้นหามักพบการโฆษณาผิดกฎหมายจากร้านขายยาออนไลน์

ด้านการค้นหาข้อมูลของผู้บริโภค Jiang (2018) ศึกษาการใช้ข้อมูลจากโฆษณาออนไลน์ของยากลุ่มที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้บริโภคอาศัยข้อมูลจากโฆษณาของธุรกิจเภสัชภัณฑ์เพื่อสนทนากับแพทย์ได้มากขึ้นและสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติม ถามคำถามที่อยากรู้หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หากเป็นกลุ่มผู้บริโภคที่มีความไว้วางใจในแพทย์น้อย ผู้บริโภคจะสนใจข้อมูลจากโฆษณายามาก และนำไปศึกษาหาความรู้ต่อ เพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษามากขึ้น ดังนั้น ผลดี

ของโฆษณาในกลุ่มควบคุมที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ไปยังผู้บริโภคว่ากระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคมามากขึ้น

Fittler et al. (2018) สำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการชื้อยาออนไลน์ในกลุ่มผู้บริโภคชาวอังกฤษจำนวน 1,055 คน พบว่า ประเทศอังกฤษเปิดให้มีร้านยาออนไลน์ แต่มีส่วน้อยเพียง 44 คน (ร้อยละ 4.17) ที่มีประสบการณ์การชื้อยาออนไลน์ ผู้บริโภคส่วนใหญ่ 872 คน (ร้อยละ 82.65) ระบุว่าพวกเขาสามารถชื้อยาออนไลน์ได้ อย่างไรก็ดี ผู้บริโภคร้อยละ 22.3 มีแนวโน้มจะชื้อยาออนไลน์ในอนาคต คณะผู้วิจัยมีความเห็นควรพัฒนาการควบคุมการขายยาออนไลน์ให้ได้มาตรฐาน และเพิ่มความรู้อของผู้บริโภคในการชื้อยาออนไลน์เพื่อรองรับพฤติกรรมผู้บริโภคในอนาคต

การค้นหาข้อมูลผู้บริโภคในประเทศไทย ทัศนคติ ทิพย์กาญจนเรชาและคณะ (2560) ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปพบว่า ผู้สูงอายุนิยมค้นหาข้อมูลยาที่ใช้อยู่ด้วยตนเองผ่านสื่อดิจิทัลมากเป็นอันดับสามของข้อมูลสุขภาพทั้งหมด ถึงแม้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ใช้สื่อดิจิทัลไม่คล่องแคล่วเท่าผู้บริโภควัยเด็กกว่าก็ตาม

การศึกษาการค้นหาข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัลในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยมีจำกัด แต่การใช้ระบบสารสนเทศเป็นหลัก การวิจัยต่างประเทศของ Boruff and Storie (2014) พบว่า กลุ่มแพทย์มีการใช้สมาร์ทโฟนและอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ในการค้นหาข้อมูลทางการแพทย์ โดยจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 73.5 เพื่อหาข้อมูลยา ฐานข้อมูลที่กล่าวถึงมากที่สุดคือ UpToDate และ Medscape การศึกษาพฤติกรรมค้นหาข้อมูลยาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยยังมีจำกัด ข้อมูลการวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการใช้ระบบสารสนเทศมากกว่า

