

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง แนวทางการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทย ภายใต้ความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมการค้าหาข้อมูล โอกาสทางการค้า และการควบคุมจริยธรรมการตลาด มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยโปรแกรม QDA Miner Lite โดยอาศัยข้อมูลที่เก็บด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและนำไปประดมสมมติหาแนวทางการตลาดดิจิทัลเบื้องต้น และทดสอบความเป็นไปได้ด้วยแบบสอบถามเพื่อทดสอบความเป็นไปได้ การวิเคราะห์ SPSS ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยถูกแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน คือ

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย
2. การดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรอินทรีย์แผนปัจจุบันจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผลกระทบการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรอินทรีย์ต่อผู้บริโภค
3. ความคิดเห็นด้านโอกาส ปัญหา อุปสรรค ของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรอินทรีย์
4. แนวทางการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทยจากกระบวนการคิดเชิงออกแบบ

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาการดำเนินการ โอกาส ปัญหาและอุปสรรคของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรอินทรีย์ เนื่องจากการวิจัยนี้มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มและเป็นการวิจัยแนวทางกว้างในระดับประเทศผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างไปถึง 50 คน (Malterud et al., 2016) จึงแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. **กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาด** จำนวน 12 คน ได้แก่
 - เจ้าหน้าที่ด้านกฎระเบียบควบคุมโฆษณาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยใช้เกณฑ์เลือกจากเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการอนุมัติโฆษณา การควบคุมบังคับใช้กฎหมาย หรือการเฝ้าระวังและรับเรื่องร้องเรียนผู้ละเมิด ซึ่งดำเนินการนานกว่า 1 ปี จำนวน 4 คน
 - ตัวแทนสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการตลาดของธุรกิจเกษตรอินทรีย์โดยใช้เกณฑ์เลือกจากตัวแทนสมาคมเกษตรกรรมการตลาด (ประเทศไทย) สมาคมเกษตรกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ชมรมร้านยา สมาคมธุรกิจเกษตรอินทรีย์ ที่มีหน้าที่กำหนดแนวทางการตลาดดิจิทัลให้แก่สมาชิก ซึ่งดำเนินการนานกว่า 1 ปี จำนวน 6 คน

- ตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่ดูแลผลกระทบจากการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ โดยเลือกจากกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการคุ้มครองและเรียกร้องค่าเสียหายจากผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้บริโภค ซึ่งดำเนินการนานกว่า 1 ปี จำนวน 2 คน

รวมทั้งสิ้น 12 คน การคัดเลือกตัวอย่างผู้วิจัยใช้จดหมายเชิญระบุเกณฑ์การคัดเลือก และรับการเสนอชื่อจากหน่วยงาน สมาคม กลุ่มวิชาชีพ รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 รหัสและรายละเอียดของตัวอย่างผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาด (RS01-12)

ลำดับ	รหัส	เพศ	อายุ	ตำแหน่งงาน
1	RS01	ชาย	41	รองผู้อำนวยการศูนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2	RS02	หญิง	60	เภสัชกรผู้อำนวยการพิเศษสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3	RS03	หญิง	55	ผู้อำนวยการศูนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
4	RS04	ชาย	47	เจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาระบบ กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5	RS05	ชาย	60	นายกสมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย)
6	RS06	หญิง	66	กรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ สมาคมคุ้มครองผู้บริโภคไทย
7	RS07	หญิง	48	หัวหน้าศูนย์พิทักษ์สิทธิ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
8	RS08	ชาย	55	ผู้อำนวยการฝ่ายรัฐกิจสัมพันธ์ สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์
9	RS09	หญิง	55	นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)
10	RS10	หญิง	51	อุปนายกสมาคมเภสัชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ
11	RS11	ชาย	57	ตัวแทนสมาคมไทยอุตสาหกรรมผู้ผลิตยาแผนปัจจุบัน
12	RS12	ชาย	40	ตัวแทนสมาคมไทยอุตสาหกรรมผู้ผลิตยาแผนปัจจุบัน

2. กลุ่มผู้ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์ จำนวน 31 คน ได้แก่

- ผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์ รวมถึงสั่งซื้อเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัล มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา ประมาณ 20 คน เป็นเพศหญิง 18 คน เพศชาย 2 คน อายุตั้งแต่ 24-50 ปี ถือเป็นผู้ใช้ข้อมูลในกลุ่มเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์จำนวน 9 คน เจนเนอเรชั่นวายจำนวน 11 คน ซึ่งเป็น 2 กลุ่มที่มีการใช้สื่อดิจิทัลและมีกำลังซื้อในปัจจุบัน (Generation X เกิดปี พ.ศ. 2508-2523 / Generation Y เกิดปี พ.ศ. 2524-2543)

- บุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันที่ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัล มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา ประมาณ 11 คน เป็นเพศหญิง 6 คน เพศ

ชาย 5 คน อายุระหว่าง 22-48 ปี ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ 4 คน เกษีกร 5 คน พยาบาล 2 คน โดยมีเกษีกร 3 คนมีการส่งซื้อยาออนไลน์จากผู้จัดจำหน่ายเกษีกรภัณฑ์

รวมทั้งสิ้น 31 คน การคัดเลือกตัวอย่างผู้วิจัยใช้การโพสต์เชิญชวนและระบุเกณฑ์การคัดเลือกในสื่อดิจิทัล และดำเนินการสัมภาษณ์แบบไม่ระบุตัวตน รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 รหัสและรายละเอียดของตัวอย่างกลุ่มผู้ค้นหาข้อมูลเกษีกรภัณฑ์ (CS01-20, HS01-11)

ลำดับ	รหัส	เพศ	อายุ	อาชีพ
13	CS01	หญิง	40	พนักงานบริษัทเอกชน
14	CS02	หญิง	39	นายหน้าขายประกัน
15	CS03	หญิง	33	พนักงานบริษัทเอกชน
16	CS04	หญิง	37	เจ้าของกิจการ
17	CS05	หญิง	49	พนักงานราชการ
18	CS06	หญิง	50	พนักงานราชการ
19	CS07	หญิง	30	ข้าราชการ
20	CS08	หญิง	45	พนักงานศูนย์สาธารณสุข
21	CS09	หญิง	37	พนักงานศูนย์สาธารณสุข
22	CS10	หญิง	25	พนักงานศูนย์สาธารณสุข
23	CS11	หญิง	40	นักธุรกิจ
24	CS12	หญิง	48	พนักงานบัญชีบริษัทเอกชน
25	CS13	ชาย	24	พนักงานอาชีพอิสระ
26	CS14	หญิง	40	อาจารย์
27	CS15	หญิง	48	นักธุรกิจ
28	CS16	ชาย	27	ผู้ช่วยโปรแกรมเมอร์
29	CS17	หญิง	40	เจ้าพนักงานพัสดุ กระทรวงพาณิชย์
30	CS18	หญิง	29	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
31	CS19	หญิง	30	พนักงานบริษัทเอกชน
32	CS20	หญิง	29	พนักงานบริษัทเอกชน
33	HS01	ชาย	38	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน
34	HS02	ชาย	48	เกษีกรระดับชำนาญการศูนย์สาธารณสุข
35	HS03	หญิง	27	แพทย์ศูนย์สาธารณสุข

ลำดับ	รหัส	เพศ	อายุ	อาชีพ
36	HS04	หญิง	41	พยาบาลศูนย์สาธารณสุข
37	HS05	หญิง	44	พยาบาลศูนย์สาธารณสุข
38	HS06	ชาย	27	เภสัชกรประจำร้านยาและมหาวิทยาลัย
39	HS07	ชาย	22	แพทย์ประจำโรงพยาบาล
40	HS08	ชาย	24	เภสัชกรร้านยากรุงเทพฯ
41	HS09	หญิง	48	เภสัชกรประจำโรงพยาบาล
42	HS10	หญิง	48	แพทย์ประจำสาธารณสุขจังหวัด
43	HS11	หญิง	38	เภสัชกรร้านยาต่างจังหวัด

3. กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ได้โอกาสทางการค้าจากการตลาดดิจิทัล จำนวน 10 คน ได้แก่

- นักการตลาดธุรกิจเภสัชภัณฑ์ยาแผนปัจจุบันที่มีการดำเนินการตลาดดิจิทัล ทั้งกลุ่มยาจำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์และยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ซึ่งดำเนินการนานกว่า 1 ปี รวมทั้งสิ้น 10 คน เป็นเพศหญิง 6 คน เพศชาย 4 คน อายุระหว่าง 29-51 ปี รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 รหัสและรายละเอียดของตัวอย่างกลุ่มผู้ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์ (MS01-10)

ลำดับ	รหัส	เพศ	อายุ	อาชีพ	เภสัชภัณฑ์ที่รับผิดชอบ	
					โฆษณา ต่อ ผู้บริโภค	โฆษณาต่อ บุคลากรทาง การแพทย์
44	MS01	หญิง	47	นักการตลาดบริษัทยาข้ามชาติ		✓
45	MS02	ชาย	36	นักการตลาดบริษัทยาข้ามชาติ	✓	✓
46	MS03	หญิง	40	นักการตลาดบริษัทยาข้ามชาติ		✓
47	MS04	ชาย	44	นักการตลาดบริษัทยาข้ามชาติ		✓
48	MS05	ชาย	51	นักการตลาดบริษัทรับทำการตลาด ดิจิทัลยา	✓	✓
49	MS06	หญิง	48	นักการตลาดบริษัทยาในประเทศ		✓
50	MS07	หญิง	36	นักการตลาดบริษัทยาข้ามชาติ	✓	
51	MS08	หญิง	35	นักการตลาดบริษัทยาในประเทศ	✓	✓

ลำดับ	รหัส	เพศ	อายุ	อาชีพ	เกสรชภัณฑ์ที่รับผิดชอบ	
					โฆษณา ต่อ ผู้บริโภค	โฆษณาต่อ บุคลากรทาง การแพทย์
52	MS09	ชาย	41	นักการตลาดบริษัทรับทำการตลาด ดิจิทัล	✓	✓
53	MS10	หญิง	29	นักการตลาดบริษัทรับทำการตลาด ดิจิทัล	✓	✓

รวมกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล 1-3 เป็น 53 คน

นอกจากนี้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางการตลาดดิจิทัลผ่านกระบวนการคิดเชิงออกแบบเพิ่มเติมอีก 1 กลุ่ม คือ ผู้เชี่ยวชาญการตลาดดิจิทัลและการคิดเชิงออกแบบ ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มองเห็นแนวโน้มการตลาดดิจิทัลของธุรกิจ เกสรชภัณฑ์ในอนาคต โดยต้องดำเนินการเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการตลาดดิจิทัล หรือเผยแพร่แนวทางการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกสรชภัณฑ์ มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ประมาณ 5 คน กลุ่มตัวอย่างนี้ เมื่อผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ผ่านการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการคิดเชิงออกแบบอย่างน้อย 3 ชั่วโมง เพื่อเข้าร่วมการระดมสมองในขั้นตอนการคิดหาทางแก้ปัญหา หากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติไม่เข้าเกณฑ์ด้านการดำเนินการ หรือ ความรู้เรื่องกระบวนการคิดเชิงออกแบบ ถือว่าต้องออกจากการเข้าร่วมการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญการตลาดดิจิทัลและการคิดเชิงออกแบบ ประกอบด้วย

- 1) ผู้บริหารภายในสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่กำหนดนโยบายการตลาดดิจิทัล
- 2) ผู้บริหารบริษัทเกสรชภัณฑ์
- 3) ผู้บริหารบริษัทด้านการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกสรชภัณฑ์
- 4) ผู้บริหารสมาคมด้านนวัตกรรม
- 5) นักวิชาการด้านการตลาดดิจิทัล

2. การดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผลกระทบการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ต่อผู้บริโภค

2.1 การดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผลการศึกษการดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมอง 3 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาด กลุ่มผู้ค้นหาข้อมูลสุขภาพ และกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ได้โอกาสทางการค้าจากการตลาดดิจิทัล

2.1.1 การดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองกลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาด

กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาดในที่นี่แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านกฎระเบียบควบคุมการส่งเสริมการตลาดยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตัวแทนสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการตลาดของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ และตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค

ก. เจ้าหน้าที่ด้านกฎระเบียบควบคุมการส่งเสริมการตลาดยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การควบคุมการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแบ่งเป็น 2 งาน ควบคุมต้นน้ำและปลายน้ำ ได้แก่

1) การกำกับดูแลการตลาดของผลิตภัณฑ์ก่อนเผยแพร่ เป็นการควบคุมกำกับการส่งเสริมการตลาดตั้งแต่ต้นน้ำ หรือ Premarketing Control ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด (งานโฆษณา) กองยา ตามกฎหมายการโฆษณาเภสัชภัณฑ์ ได้แก่ ยาสามัญประจำบ้านที่โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป และยาที่โฆษณาต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการโฆษณาขายยาดังกล่าวผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้งสื่อดิจิทัลต้องได้รับอนุมัติทั้งภาพ ข้อความ เสี่ยงจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจในการอนุญาตโฆษณาขายยาในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่มีสื่อโฆษณาตั้งอยู่ (ยกเว้นทางสื่อโทรทัศน์) ในกรณีที่ผู้ประกอบการประสงค์จะโฆษณาเฉพาะในเขตจังหวัดจะต้องขออนุญาตโฆษณา ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่ที่สื่อโฆษณาทั้งตั้งอยู่ และผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงเลขที่รับอนุญาตโฆษณาในชิ้นงานโฆษณาการออกแบบเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาให้ใช้อักษรย่อแทนชนิดผลิตภัณฑ์สุขภาพตามด้วยเลขที่ใบอนุญาตห้าปี พ.ศ. โดยใช้อักษรย่อกำกับเลขที่ใบอนุญาต แยกตามชนิดของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเภสัชภัณฑ์ใช้ ขท. ใช้สำหรับยาที่โฆษณาแก่ประชาชนทั่วไป ขศ. สำหรับยาที่โฆษณาโดยตรงต่อผู้ประกอบการโรคศิลปะ (ฝ่ายเฝ้าระวังและตรวจสอบโฆษณา, 2558) มีระบบฐานข้อมูลอนุญาตโฆษณา

เก็บข้อมูลรายละเอียดของข้อความที่ขออนุญาตและวันหมดอายุใบอนุญาต ซึ่งเปิดให้สิทธิแก่ส่วนราชการและภาคประชาชนและเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบโฆษณาผ่านเว็บไซต์

2) การกำกับดูแลการตลาดของผลิตภัณฑ์หลังเผยแพร่ เป็นการควบคุมการส่งเสริมการตลาดปลายน้ำ หรือ Postmarketing Control โดยการสอดส่อง เฝ้าระวังการกระทำผิดในธุรกิจเภสัชภัณฑ์และดำเนินการตามกฎหมาย ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินการของศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) โดยเน้นงาน 3 หน้าที่ ได้แก่

2.1) การสอดส่องเฝ้าระวังการกระทำผิด โดยจัดจ้างหน่วยงานภายนอกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเฝ้าระวังตรวจสอบการกระทำผิดบนสื่อดิจิทัล 5 แห่ง ได้แก่ Marketplace 2 แห่ง คือ Lazada และ Shopee สื่อสังคม 3 แห่ง ได้แก่ Facebook YouTube และ Instagram

2.2) การรับเรื่องร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน ทาง ศรป. รวบรวมข้อมูลจากการร้องเรียนของผู้บริโภคผ่านช่องทางโทรศัพท์ และทางดิจิทัล มารวมกับการเฝ้าระวังทางโฆษณา การจัดการเรื่องร้องเรียนมีการจัดลำดับความสำคัญตามหลักการจัดการตามความเสี่ยงเนื่องจากข้อจำกัดของปริมาณบุคลากรและความยุ่งยากของกระบวนการดำเนินการที่ต้องรวบรวมหลักฐานอย่างรัดกุม การลำดับความเสียงมุ่งเน้นความสำคัญตามผลเสียหายจากการโฆษณาหรือการจำหน่ายยาที่ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางลบต่อร่างกาย ชีวิต ทรัพย์สิน หรือสูญเสียโอกาสในการรักษาที่ถูกต้อง เช่น ยาทำแท้ง ยาเสียสาว ยารักษาโรคกลุ่มเบาหวาน/มะเร็ง/ความดัน เป็นต้น

เมื่อคัดเลือกเรื่องการกระทำผิดที่สำคัญได้แล้ว ทาง ศรป. ดำเนินการจัดการข้อมูลเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

- **กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ ศรป. ดำเนินการตามกฎหมายเอง** ตามขอบเขตที่ได้รับการอนุมัติจากเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ และสมุนไพร

- **กลุ่มผลิตภัณฑ์ที่ ศรป. ส่งมอบข้อมูลให้หน่วยงานต้นสังกัดดำเนินการตามกฎหมาย** ในกลุ่มนี้จะแยกออกมาเป็น 3 กลุ่มผลิตภัณฑ์หลัก ได้แก่ เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย วัตถุเสพติดทางการแพทย์

2.3) การดำเนินการทางกฎหมายต่อผู้กระทำผิด ตามที่กล่าวข้างต้น ศรป. ดำเนินการทางกฎหมายสำหรับการกระทำผิดในธุรกิจเภสัชภัณฑ์ด้วยตนเอง การดำเนินการทางกฎหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่มเภสัชภัณฑ์ คือ เภสัชภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนในประเทศไทย และเภสัชภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียน ซึ่งโทษของการจำหน่ายกลุ่มเภสัชภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาตรุนแรงกว่า เนื่องจากผิดกฎหมายการจำหน่ายยา ตามมาตรา 72 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 “ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา”

หากพบการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย ซึ่งในการกระทำผิดดังกล่าว อาจมีผู้เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าของผลิตภัณฑ์ ผู้โฆษณา ผู้รับผิดชอบสื่อโฆษณา การดำเนินการทางกฎหมายมีการตกลงร่วมมือ รูปแบบภาคีเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานรัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน และวิชาชีพ ได้แก่

- ภาครัฐ โดยมีศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นแกนร่วมกับ คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือ (สคบ.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (สสส.) กองบัญชากลางตำรวจสอบสวนกลาง และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

- ภาควิชาชีพ ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรมและสภาการพยาบาล

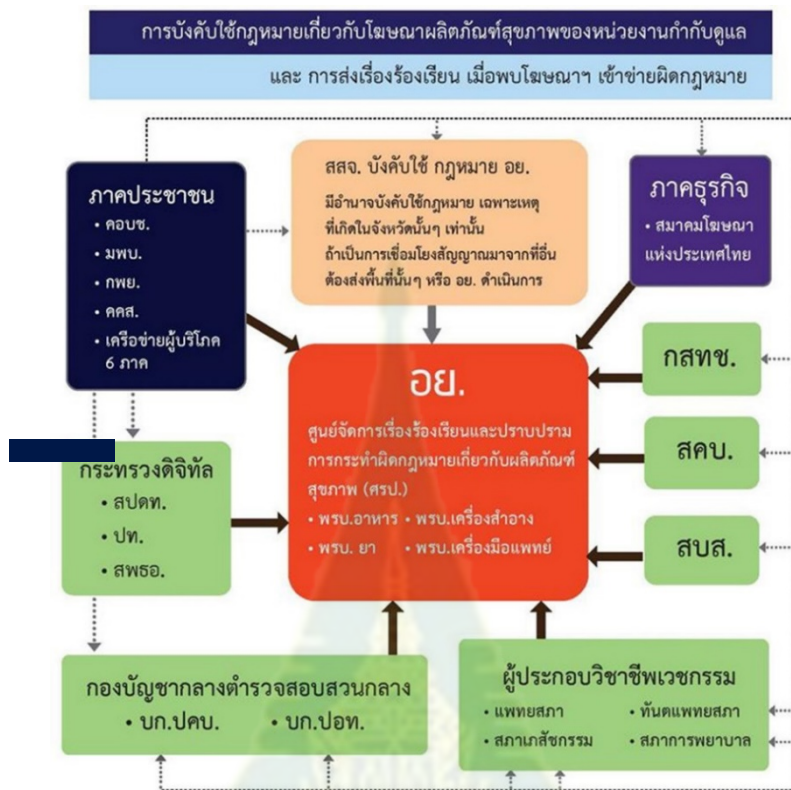
- ภาคประชาชน ได้แก่ องค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน (คอบช.) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาลงกรณ์ และเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค ภาคกลาง (เขต 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 2) ภาคอีสานตอนบน (เขต 3) ภาคอีสานตอนล่าง (เขต 4) ภาคเหนือ (เขต 5) ภาคตะวันออก (เขต 6) ภาคใต้ (เขต 7) กรุงเทพมหานคร (เขต 8)

- ภาคธุรกิจ ได้แก่ สมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทย

ภาคธุรกิจเภสัชภัณฑ์ และภาควิชาชีพในลักษณะสมาคมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพธุรกิจเภสัชภัณฑ์ เช่น สมาคมเภสัชภัณฑ์การตลาด สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ เป็นต้น ยังไม่ได้เข้าร่วมในเครือข่าย



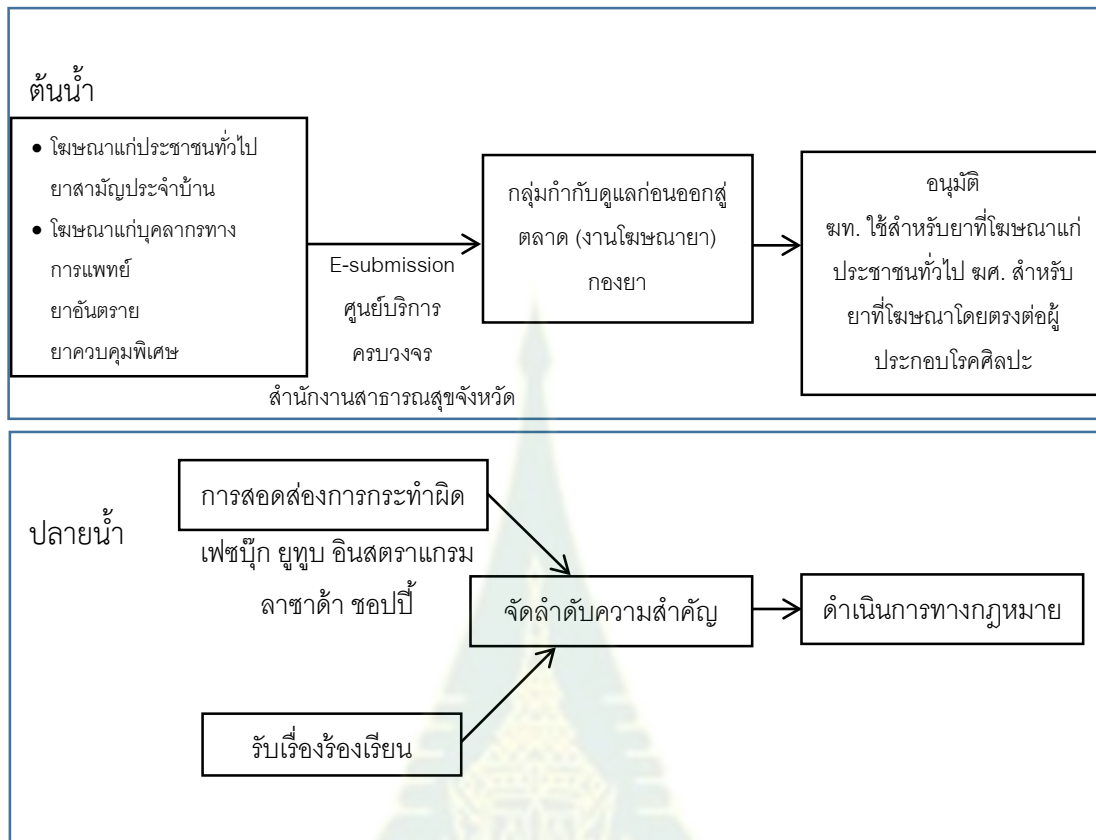
โครงสร้างภาคีเครือข่ายแสดงในภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 ภาคีเครือข่ายในการดำเนินการตามกฎหมายต่อผู้กระทำผิด
ที่มา <https://www.chaladsue.com/article/2688> (สืบค้นวันที่ 15 มีนาคม 2563)

ผู้ประกอบการรายใดฝ่าฝืนจะต้องได้รับโทษตามกฎหมายมาตรา 124 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ผู้ใดโฆษณาขายยาโดยฝ่าฝืนมาตรา 88 มาตรา 88 ทวิ มาตรา 89 หรือมาตรา 90 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท ตามเอกสารในภาคผนวก ฉ

สรุปภาพรวมการควบคุมการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์โดยเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทั้งต้นน้ำและปลายน้ำ มีรายละเอียดดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 โมเดลการควบคุมการตลาดดิจิทัลของยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ข. ตัวแทนสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการตลาดของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

การดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองของสมาคมวิชาชีพอันได้แก่ สมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย) สมาคมผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์แห่งประเทศไทย สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) สมาคมไทยอุตสาหกรรมผู้ผลิตยาแผนปัจจุบัน สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ สมาคมเภสัชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เป็นสมาคมวิชาชีพของผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่า สมาคมวิชาชีพยังไม่ได้วางแนวทางชัดเจนเกี่ยวกับการตลาดดิจิทัลให้แก่สมาชิก อย่างไรก็ตาม การตลาดดิจิทัลมีบทบาทมากขึ้นและสมาชิกในสมาคมวิชาชีพต่างดำเนินการตลาดดิจิทัลกันเองภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งออกมาก่อนปรากฏการณ์การตลาดดิจิทัล จึงควรมีการปรับเปลี่ยนกฎหมายเพื่อตอบสนองพฤติกรรมผู้บริโภคในยุคปัจจุบัน และริเริ่มการวางแนวทางการตลาดดิจิทัลร่วมกับมาตรฐานวิชาชีพ เช่น การยกระดับมาตรฐานด้านการให้ข้อมูลเภสัชภัณฑ์ มาตรฐานการขนส่งอย่างมีคุณภาพ พร้อมทั้งการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการติดตามควบคุมการประกอบธุรกิจการตลาดดิจิทัล ทางสมาคมวิชาชีพเน้นถึงจริยธรรมผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งในการยกระดับตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม การยกระดับบทบาทของสมาคมวิชาชีพถือเป็นความท้าทายของ

อุตสาหกรรมที่ต้องอาศัยตัวแทนสมาคมวิชาชีพประสานงานร่วมกับนโยบายภาครัฐให้เกิดบทบาทที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าของอุตสาหกรรมเภสัชภัณฑ์ต่อไป

ค. ตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่ดูแลผลกระทบจากการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

หน่วยงานอิสระที่คุ้มครองผู้บริโภคที่ให้ข้อมูลได้แก่ สมาคมคุ้มครองผู้บริโภคไทยและมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เล็งเห็นว่า ยาแผนปัจจุบันมีใช้สินค้าทั่วไป จึงไม่ควรปล่อยให้มีการโฆษณาหรือขายยาบนสื่อดิจิทัลที่เข้าถึงผู้รับสื่ออย่างแพร่หลาย และอาจเกิดความเสียหายได้ก่อนจะสกัดกั้นได้ทัน ซึ่งเมื่อเกิดการละเมิดสิทธิหรือเรียกร้องสิทธิของผู้บริโภค ทางหน่วยงานช่วยเหลือในการฟ้องคดี หน่วยงานเป็นองค์กรที่ได้รับการรับรองให้มีการฟ้องคดีแทนผู้บริโภคในคดีแพ่ง คดีอาญา และดำเนินกระบวนการพิจารณาในคดีเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคได้ตามมาตรา 40 และ 41 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ที่ “รับรองสมาคมและมูลนิธิที่มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองผู้บริโภคหรือต่อต้านการแข่งขันอันไม่เป็นธรรมทางการค้า และให้สมาคมและมูลนิธินั้นมีสิทธิและอำนาจฟ้องได้ โดยให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรอง โดยมีอายุคราวละสองปีนับแต่วันที่ได้รับการรับรอง”

รายงานของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคพบปริมาณเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคได้รับผลกระทบจากการตลาดดิจิทัลของยาแผนปัจจุบันและผลิตภัณฑ์สุขภาพมีจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งในบรรดาเรื่องร้องเรียนทั้งหมด สำหรับผลกระทบจากยามักพบการอวดอ้างสรรพคุณยาว่าสามารถรักษาโรคเรื้อรังอย่างเบาหวาน ไขมัน มะเร็ง ซึ่งปัจจุบัน ประเทศไทยยังขาดมาตรการในการควบคุมโฆษณาและขายยาแผนปัจจุบันเชิงป้องกันบนสื่อดิจิทัล ทั้งที่เป็นปัญหาที่พบมากในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต

กระบวนการดำเนินการทางกฎหมายของการกระทำผิดทางการตลาดดิจิทัลของยาแผนปัจจุบันเมื่อเกิดผลกระทบต่อผู้บริโภคแล้วถือเป็นเรื่องยุ่งยากลำบาก เนื่องจากผู้ประสบเหตุมักเสียชีวิตหรือเจ็บป่วย ทำให้การฟ้องร้องทำได้ยาก ขณะที่การค้นหายานหลักฐานซับซ้อน เพราะต้องการสืบจับถึงตัวบุคคล สื่อดิจิทัลมีการปกปิดตัวตนและการพิสูจน์หายานยืนยันผลทางการแพทย์ค่อนข้างยาก

2.1.2 การดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองกลุ่มผู้ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์

กลุ่มผู้ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์ในที่นี่แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ ผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลด้านเภสัชภัณฑ์ รวมถึงสั่งซื้อเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัล และ บุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันที่ค้นหาข้อมูลด้านการแพทย์และเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัล

ก. ผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลด้านเภสัชภัณฑ์ รวมถึงสั่งซื้อเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัล

การดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองของผู้บริโภคถือเป็นความจำเป็นในการค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวระหว่างการเจ็บป่วยหรือการใช้ยา ผู้บริโภคสนใจค้นหาข้อมูลโรค อาการที่เป็น การรักษาด้วยยา ชื่อยาที่ได้รับสรรพคุณของยา อาการข้างเคียงของยา และอาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้น โดยการค้นหาผ่านกูเกิ้ลเป็นหลัก และเลื่อนอ่านไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้ข้อมูลครบที่เพียงพอต่อการใช้ยา ถึงแม้ผู้บริโภคที่ไม่ได้ซื้อยาออนไลน์จะได้รับคำปรึกษาจากเภสัชกรร้านยาหรือโรงพยาบาลมาก่อน พวกเขาจำเป็นต้องค้นหาข้อมูลออนไลน์ เนื่องจากจำข้อมูลที่ได้รับไม่ได้ หรือเกิดข้อสงสัยเพิ่มเติมระหว่างการใช้ยา เช่น ยาที่ได้รับสามารถกินร่วมกับยาที่ใช้อยู่ได้หรือไม่ อาการที่เกิดขึ้นระหว่างกินยาใช้อาการแพ้หรือไม่ เป็นต้น

ผู้บริโภคบางรายได้รับรู้การโฆษณาและจำนวน 7 ใน 20 รายมีการซื้อยาออนไลน์ ด้วยอิทธิพลจากฟรีเซ็นเตอร์ คำแนะนำจากเพื่อนฝูงคนรู้จัก หรือ ชื่อผู้จำหน่ายที่คุ้นเคย ผู้บริโภคส่วนใหญ่ยังต้องการการปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรร่วมด้วย เนื่องจากยาแผนปัจจุบันเป็นสินค้าที่มีควรซับซ้อนต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับอาการแต่ละบุคคล ผู้บริโภค 13 ใน 20 รายปฏิเสธการซื้อยาออนไลน์เนื่องจากหวาดกลัวยาปลอมหรือการขนส่งที่ด้อยคุณภาพ แต่ยินดีซื้อหากแหล่งที่จำหน่ายออนไลน์มีการรับรองความน่าเชื่อถือหรือมีการให้คำปรึกษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ สรุปได้ว่า ผู้บริโภคในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดให้ความสำคัญกับข้อมูลบนสื่อดิจิทัล และมีมุมมองที่แตกต่างกันสำหรับการจำหน่ายยาผ่านสื่อดิจิทัล ได้แก่

1) *ซื้อยาออนไลน์ได้* ผู้บริโภค 7 ใน 20 รายซื้อยาออนไลน์อยู่ในปัจจุบันเพราะได้รับความสะดวกและได้ราคาถูกลงกว่า โดยเฉพาะผู้บริโภคได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลยาที่รู้สึกเชื่อถือ เช่น แพทย์หรือเภสัชกรเคยแนะนำยาตัวนั้น หรือได้เห็นบทวิจจากฟรีเซ็นเตอร์หรือผู้ที่เคยใช้มาก่อน หรือแหล่งซื้อที่มีชื่อคุ้นเคยอย่างร้านยาxxx เป็นต้น

2) *ไม่ควรซื้อยาออนไลน์ถ้ายังไม่มีมาตรฐาน* ผู้บริโภค 10 ใน 20 รายเห็นว่าไม่ควรซื้อออนไลน์หากยังไม่มีกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน เพราะไม่เชื่อมั่นว่าเป็นยาที่ได้คุณภาพมาตรฐานหรือไม่ และเหมาะกับผู้บริโภคหรือไม่ เว้นแต่จะมีการให้คำปรึกษาอาการร่วมด้วยจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือมีร้านยาออนไลน์ที่ได้รับรองมาตรฐาน เพื่อให้การจ่ายยาเหมาะสมกับผู้บริโภคเป็นรายบุคคล

3) *ไม่ควรซื้อยาออนไลน์ในทุกกรณี* ผู้บริโภค 3 ใน 20 รายไม่ต้องการซื้อยาออนไลน์เนื่องจากร้านยาประเทศไทยมีปริมาณมาก เข้าถึงง่าย ให้ความสะดวกสบายเพียงพออยู่แล้ว การซื้อยาควรได้เห็นแหล่งส่งมอบที่ชัดเจน และเป็นการให้คำปรึกษาเฉพาะตัวบุคคล นอกจากนี้ผู้บริโภค 2 รายเคยได้รับผลกระทบทางลบจากการซื้อยาออนไลน์

สรุปการดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงสั่งซื้อเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัลจำนวน 20 ราย ผู้บริโภคทั้ง 20 คน ค้นหาข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัล มีผู้บริโภคที่นิยมซื้อยาผ่านสื่อดิจิทัลจำนวน 7 ราย ผู้บริโภค 10 รายมีแนวโน้มจะซื้อยาออนไลน์ถ้ามีมาตรฐานที่เหมาะสมและเปิดให้ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล ผู้บริโภค 3 รายไม่เห็นด้วยกับการซื้อยาออนไลน์ โดยมีผู้บริโภค 2 รายที่เคยซื้อยาผ่านสื่อดิจิทัลและเลิกซื้อไปเพราะได้รับผลกระทบทางลบจากการซื้อยา ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 พฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลและสั่งซื้อเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัล

รหัส	ค้นหาข้อมูลยา	ซื้อยา
C01	✓ อาการโรค	✓ ซื้อจากร้านที่รู้จัก
C02	✓ การบริหารยา การแพ้ยา	✗ กลัวคุณภาพยาและการขนส่ง ควรมีมาตรฐาน
C03	✓ การบริหารยา การแพ้ยา	✗ ไม่เห็นด้วย จะซื้อถ้ามีการให้คำปรึกษา
C04	✓ การบริหารยา ผลข้างเคียง การกินยาร่วม	✓ ซื้อที่คลินิกหรือร้านที่รู้จัก
C05	✓ อาการโรค	✗ เคยซื้อและได้รับผลกระทบ
C06	✓ อาการโรค	✗ เคยซื้อและใช้แล้วรู้สึกกลัว
C07	✓ อาการโรค การบริหารยา	✗ ไม่เห็นด้วย
C08	✓ อาการโรค การบริหารยา	✗ กังวลมาตรฐานยา จะซื้อถ้ามีมาตรฐาน
C09	✓ ข้อมูลยา การกินยาร่วม	✗ กลัวได้ยาที่แพ้ จะซื้อถ้ามีการให้คำปรึกษา
C10	✓ ข้อมูลยา การแพ้ยา	✓ ซื้อที่เซเว่น สสะดวก ส่งถึงที่
C11	✓ ข้อมูลยา การแพ้ยา	✓ ซื้อเฉพาะยาใช้ภายนอก
C12	✓ อาการโรค การบริหารยา ผลข้างเคียง	✓ สสะดวก อ่านข้อมูลแล้วเลือกซื้อได้
C13	✓ ข้อมูลยา การกินยาร่วม	✓ ราคาถูก สสะดวก
C14	✓ ข้อมูลยา การแพ้ยา	✗ ไม่เห็นด้วย ยามีความซับซ้อน
C15	✓ ข้อมูลยา การแพ้ยา	✗ จะซื้อถ้ามีการให้คำปรึกษา
C16	✓ ข้อมูลยา การแพ้ยา	✗ จะซื้อถ้ามีการให้คำปรึกษา
C17	✓ ข้อมูลยา อาการโรค	✗ ไม่มั่นใจ จะซื้อถ้ามีมาตรฐานน่าเชื่อถือ
C18	✓ ข้อมูลยา อาการโรค	✗ ไม่มั่นใจ จะซื้อถ้ามีมาตรฐานน่าเชื่อถือ
C19	✓ ข้อมูลยา อาการโรค	✓ ราคาถูก สสะดวก
C20	✓ ข้อมูลยา อาการโรค	✗ จะซื้อถ้ามีการให้คำปรึกษา

หมายเหตุ ✓ มีประสบการณ์ ✗ ไม่มีประสบการณ์

ข. บุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันที่ค้นหาข้อมูลด้านเภสัชภัณฑ์ รวมถึงสั่งซื้อเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัล

การดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นประโยชน์ในแง่การค้นหาข้อมูลบนสื่อดิจิทัล เพื่อการดูแลคนไข้ในสถานบริการ ซึ่งหากมีการให้ข้อมูลที่เที่ยงตรง ถูกต้อง ตรงกับความต้องการข้อมูลเชิงลึกของบุคลากรทางการแพทย์ โดยปราศจากวัตถุประสงค์ทางการค้า เช่น การโฆษณาในคนท้อง การขายร่วมกับภัยตัวอื่น เป็นต้น ถือเป็นสื่อที่มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรค บุคลากรทางการแพทย์อาศัยสื่อดิจิทัลในการให้ข้อมูลในสถานบริการสาธารณสุขและเห็นประโยชน์ของข้อมูลบนสื่อดิจิทัล แต่ไม่เห็นด้วยในการโฆษณาหรือขายยาผ่านสื่อดิจิทัล เนื่องจากกังวลการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้บริโภค และต้องการให้คำปรึกษาทางวิชาชีพในการใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้แก่ผู้ป่วยโรคมากกว่าถ้าผู้บริโภคซื้อยาออนไลน์ด้วยตัวเอง

บุคลากรทางการแพทย์ 3 รายที่เป็นเภสัชกรมีการสั่งซื้อยาออนไลน์กับผู้จำหน่ายเภสัชภัณฑ์ ซึ่งมีขั้นตอนการสมัคร ยืนยันตัวตน และใบอนุญาตร้านยา และสามารถเลือกยาที่ต้องการสั่งซื้อได้ ซึ่งเหมาะสมกับบุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่ที่มีความชำนาญสื่อดิจิทัล แต่ยังพบความผิดพลาดจากการให้ข้อมูลรายละเอียดยาที่ไม่ตรง และการส่งของไม่ตรงกับคำสั่งซื้อ ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากคุ้นเคยการสั่งซื้อยาจากการโทรศัพท์มากกว่า เนื่องจากสามารถเช็คของได้ทันทีและมั่นใจว่าได้ยาตามที่สั่ง รวมถึงสามารถซักถามรายละเอียดกับพนักงานขายได้

2.1.3 การดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ได้โอกาสทางการค้าจากการตลาดดิจิทัล

กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ได้โอกาสทางการค้าจากการตลาดดิจิทัลแบ่งออกตามสภาพการณ์การดำเนินการตลาดได้เป็น

-**บริษัทยาข้ามชาติ (Multinational Pharmaceutical Company)** เป็นบริษัทยาที่ดำเนินการจำหน่ายยาด้วยการตลาดระหว่างประเทศหรือตลาดโลก และมาตั้งสาขาบริษัทในประเทศไทย โดยมักใช้ชื่อบริษัทเหมือนบริษัทแม่และมีวงเล็บ ประเทศไทย เช่น บริษัทไฟเซอร์ (ประเทศไทย) บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) เป็นต้น การดำเนินการตลาดจำเป็นต้องอ้างอิงนโยบายบริษัทแม่ และคำนึงถึงกฎระเบียบปฏิบัติทั้งภายในบริษัท ประเทศต้นกำเนิด และประเทศที่ทำการตลาด เนื่องจากตลาดของบริษัทข้ามชาติอาจถูกพิจารณาจากองค์การอาหารและยาในประเทศต้นกำเนิดว่าผิดต่อจรรยาบรรณและถูกปรับสูงมากดังตัวอย่างค่าปรับมากที่สุด 3 พันล้านเหรียญสหรัฐของ GSK ฐานทำการตลาดนอกข้อบ่งใช้ที่ขึ้นทะเบียนรวมถึงให้ค่าตอบแทนแก่แพทย์ที่จ่ายยานอกข้อบ่งใช้ของยารักษาโรคเบาหวาน Avandia และยารักษาโรคซึมเศร้า Paxil เป็นต้น ผลการกำกับดูแลทำให้การดำเนินการ

ตลาดดิจิทัลของบริษัทยาข้ามชาติต้องเข้มงวดให้ผ่านกระบวนการพิจารณาภายในในรูปแบบกรรมการ ภายในก่อนส่งขออนุมัติจากกลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด (งานโฆษณา) กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อป้องกันการผิดกฎระเบียบอันส่งผลถึงการถูกฟ้องจากการละเมิดกฎหมาย และกระทบต่อชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของบริษัท

- **บริษัทยาในประเทศ (Local Pharmaceutical Company)** เป็นบริษัทยาที่ดำเนินการจัดจำหน่ายและขายยาในประเทศไทยเท่านั้น โดยบริษัทมักผลิตยาเลียนแบบยาต้นตำรับในประเทศ ทำให้ต้นทุนและราคาถูกกว่าบริษัทยาข้ามชาติ การดำเนินการตลาดอ้างอิงนโยบายบริษัทในประเทศ จึงมีขั้นตอนการดำเนินการที่สั้นกว่า หลายกรณีนักการตลาดสามารถตัดสินใจการสื่อสารได้ด้วยตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายขึ้นทะเบียนภายในบริษัทที่ดำเนินการเรื่องขออนุมัติต่อกลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด (งานโฆษณา) กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา บริษัทยาในประเทศ เช่น บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด บริษัท เบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลอินดัสตรี จำกัด

- **บริษัทที่รับทำการตลาดดิจิทัลให้กับบริษัทยา (Digital Marketing Agency)** เป็นบริษัทให้บริการดำเนินการตลาดดิจิทัล โดยอาศัยความเชี่ยวชาญทักษะการตลาดดิจิทัล และความคล่องตัวในการทำงาน เนื่องจากบริษัทยามีกฎระเบียบภายในควบคุมการจ่ายเงินแก่บุคคลภายนอกที่อาจสุ่มเสี่ยงเข้าข่ายการจ้างวานให้โฆษณา การใช้บริการบริษัทจัดทำกิจกรรมการตลาดดิจิทัลจึงเป็นรูปแบบที่บริษัทยานิยมมากกว่าการดำเนินการตลาดดิจิทัลด้วยตัวเอง เช่น บริษัท G-Able รับทำการตลาดผ่านการจัดอันดับบนเสิร์ชเอนจิน เป็นต้น รวมถึงบริษัทเหล่านี้พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อตอบโจทย์การตลาดให้แก่บริษัทยาได้อีกด้วย เช่น การวิเคราะห์ตลาดด้วยข้อมูลขนาดใหญ่ เป็นต้น

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยตัวแทนจากบริษัททั้ง 3 แบบ จำนวน 10 คน ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ได้โอกาสทางการค้าจากการตลาดดิจิทัล

รหัส	บริษัทยาข้ามชาติ	บริษัทยาในประเทศ	บริษัทรับทำการตลาดดิจิทัล
MS01	✓		
MS02	✓		
MS03	✓		
MS04	✓		
MS05			✓
MS06		✓	
MS07	✓		
MS08		✓	
MS09			✓
MS10			✓

ในที่นี้เป็นนักการตลาดดิจิทัลจำนวน 10 ราย ซึ่งมีการดำเนินการตลาดดิจิทัลในธุรกิจเภสัชภัณฑ์มานานกว่า 1 ปี การดำเนินการตลาดดิจิทัลประกอบด้วย 3 แนวทาง ได้แก่

1) การโฆษณาตามที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นการนำภาพหรือวิดีโอที่ได้รับอนุญาตให้โฆษณาผ่านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามาเผยแพร่ให้แก่ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ การเผยแพร่ให้ประชาชนผ่านเทคนิคการซื้อโฆษณาคู่กับเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง เช่น เนื้อหาข้อความการดูแลสุขภาพเมื่อทำงานหนัก และตั้งให้ปรากฏโฆษณาวิตามินบำรุงร่างกายขึ้นมาพร้อมกัน เพื่อสร้างความสนใจและจดจำแบรนด์ เป็นต้น

การเผยแพร่ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์และเภสัชกรในโรงพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยผู้แทนขายยาที่ทำหน้าที่เยี่ยมพบบุคลากรทางการแพทย์ โดยนำเสนอประกอบการพูดคุยผ่านเครื่องมือสื่อสารดิจิทัล เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสนใจในโฆษณาผ่านสื่อดิจิทัลต่ำกว่าภาคประชาชนที่เร่ร่อน และไม่เปิดรับข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัลที่พยายามโน้มน้าวให้ใช้ยา

2) การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ การให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและยาแก่ผู้บริโภคเพื่อสร้างการตระหนักถึงโรคและการรักษาในกลุ่มผู้บริโภค อาจมีการเชื่อมต่อไปปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ หรือ เชื่อมต่อถึงการสั่งใช้แบรนด์สำหรับยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ กรณีนี้ผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ไม่จำเป็นต้องขออนุมัติกองควบคุมโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เนื่องจากไม่มีชื่อการค้าปรากฏอยู่ที่เรียกว่า Unbranded Communication

ส่วนการให้ข้อมูลวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์กระทำผ่านวิทยากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจเป็นอาจารย์ระดับอาวุโสในมหาวิทยาลัยการแพทย์ หรือ อาจารย์นักวิจัยชาวต่างประเทศที่มีชื่อเสียง โดยดำเนินการผ่านการจัดประชุมสัมมนาออนไลน์ หรือวิดีโอที่ส่งผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Webcast) อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์ค่อนข้างสนใจสื่อดิจิทัลวิชาการต่ำกว่าภาคประชาชนที่เร่ร่อน และมองว่าการตลาดดิจิทัลที่มาจากธุรกิจยามีอคติเชิงโน้มน้าวให้ใช้ยา ดังนั้น การให้ข้อมูลวิชาการจึงมักดำเนินการร่วมกับการสนับสนุนจากผู้แทนขายยา เช่น การจัดเลี้ยงอาหารพร้อมการเข้าประชุมสัมมนาออนไลน์ เป็นต้น เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเข้าร่วมการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์จากความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและการดูแลรับรอง

3) การสนับสนุนบุคคลอื่นให้ลงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคและยา ธุรกิจยามักดำเนินการตลาดเชิงเนื้อหา (Content Marketing) ผ่านผู้มีอิทธิพล เพื่อลดการรับรู้ถึงอคติในการโน้มน้าวให้เกิดการใช้ยา ในการตลาดดิจิทัลไปยังผู้บริโภค นักการตลาดจัดทำเนื้อหาข้อมูลเรื่องโรค หรือ สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์จัดทำเนื้อหาข้อมูลความรู้ที่เรียกว่า Editorial หรือ Advertorial Content ในสื่อดิจิทัลของสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้อง เช่น เพจแม่และเด็ก Medical times รวมถึงบางกรณีสนับสนุน

ให้ผู้บริโภคจัดทำเนื้อหาเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงโรคและยา และกระตุ้นให้สนทนากว้างขวางขึ้น ที่เรียกว่า Seeding เพื่อสอดแทรกการสื่อสารเข้าโฆษณาบนสื่อดิจิทัล

ภาพด้านล่างที่ 4.3 แสดงให้เห็นการดำเนินการตลาดดิจิทัลของของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันที่ตอบสนองกับวิถีทางของผู้บริโภค (Customer Journey) ที่ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงสั่งซื้อเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัล โดยการดำเนินการของผู้บริโภคมีวิถีทางดังต่อไปนี้

-*ขั้นตอนการรับรู้ (Awareness)* เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะมีปัญหาสุขภาพ หรือได้รับยาและสงสัยเรื่องวิธีการบริหารยา อาการแพ้ยา หรือ อาการผิดปกติที่อาจเกิดจากผลข้างเคียงของยา รวมถึงการใช้ยาร่วมกับยาตัวอื่นที่ได้รับก่อนหน้านี้

ขั้นตอนการพิจารณา (Consideration) ผู้บริโภคจะเข้าไปค้นหาข้อมูลโดยรูปแบบการค้นหาจะเป็นการเข้าเสิร์ชเอนจินในประเทศไทย คือ Google.com และคีย์ชื่ออาการ ชื่อโรคที่เป็น ชื่อยา หลังจากผลการค้นหาแสดงออกมา ผู้บริโภคจะเลือกคลิกอ่านไปเรื่อยๆ จากลำดับต้นไปท้าย โดยดูจากเนื้อหาย่อที่เขียนไว้ในหน้าเสิร์ชว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ยากรู้ ซึ่งในขั้นตอนนี้มีการตลาดดิจิทัลมีการนำเสนอข้อมูลเรื่องโรคและยา และมีการวางแผนให้ขึ้นอันดับต้นในหน้าเสิร์ชเอนจินจากการปรับแต่งเนื้อหาข้อมูลที่ไม่ต้องจ่ายเงิน (Search Engine Optimization หรือ SEO) หรือการจ่ายเงินเพื่อขึ้นอันดับเมื่อมีการค้นหาคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับยา (Search Engine Advertising หรือ SEA) ร่วมกับการโฆษณาที่ได้รับอนุญาตจากกองยาที่ตั้งปรากฏพร้อมเนื้อหา (สำหรับยาสามัญประจำบ้านและยากลุ่มที่ไม่ใช่ยาอันตรายที่โฆษณาได้) ภายหลังจากนั้น นักการตลาดดิจิทัลใช้กระบวนการย้ำความสนใจ (Remarketing) ด้วยการปรากฏโฆษณาต่อในสื่อดิจิทัลที่ผู้บริโภคใช้ต่อไป เพื่อสร้างความจดจำได้ เหมือนการโฆษณาซ้ำแล้วซ้ำอีก

ขั้นตอนการซื้อ (Purchase) ยากลุ่มยาสามัญประจำบ้านสามารถจำหน่ายออนไลน์ได้ การตลาดดิจิทัลสามารถเชื่อมต่อไปถึงการซื้อยาออนไลน์ ยากลุ่มอื่นๆ นักการตลาดจำเป็นต้องเชื่อมต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่มีแบรนด์ยาของตน อาจมีการวางโฆษณาในรูปแบบเอกสาร หรือ การสนับสนุนของฝ่ายขายที่สถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการซื้อยาได้ในสถานที่ที่ได้รับอนุญาต ในที่สุด ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และแนวทางการโฆษณาที่ยากลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด (งานโฆษณายา) กองยาให้ไว้

การวางภาพยาไว้ในช่องทางการขายยาออนไลน์ถือเป็นการโฆษณา ทำให้บริษัทฯ ที่เข้มงวดเรื่องการดำเนินการตามกฎหมายระเบียบตัดสินใจไม่วางจำหน่ายออนไลน์ อย่างไรก็ตาม ร้านยาออนไลน์ที่จัดจำหน่ายอยู่ถือว่าผิดในเรื่องการโฆษณา เพียงแต่ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาถือการโฆษณายาสามัญประจำบ้านเป็นเรื่องความเสี่ยงต่ำที่ยังไม่ได้ตรวจจับแต่อย่างใด เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีการขายยาออนไลน์ที่ไม่ได้ขออนุมัติขึ้นทะเบียน หรือ ขายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษที่ไม่อาจขายยาออนไลน์ และไม่มีใบสั่งแพทย์ได้เลย ที่พบบ่อยมากคือยาลดน้ำหนัก ยาทำ

แท้ง เป็นต้น แต่ถือเป็นความไม่สอดคล้องทางกฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อการประกอบธุรกิจในปัจจุบัน

ขั้นตอนการประเมินผลการใช้ (Evaluation) หากมีการสั่งซื้อยากกลุ่มยาอันตรายออนไลน์จากการโฆษณาผ่านสื่อดิจิทัล ผู้บริโภคในกลุ่มตัวอย่างเกิดประสบการณ์ความหวาดกลัวและไม่แน่ใจในการซื้อและใช้ยาที่ซื้อ เนื่องจากไม่ทราบตัวตนที่ชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับ การซื้อยาในสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือกว่า อย่างไรก็ตาม แม้ซื้อยาจากสถานบริการสาธารณสุขโดยได้รับคำปรึกษามาแล้ว ผู้บริโภคต่างยอมรับว่าข้อมูลที่ได้รับไม่เพียงพอหรือพวกเขาไม่อาจจดจำได้หมด ขณะที่ใช้ยาผู้บริโภคจำเป็นต้องค้นหาข้อมูลการใช้ยา อาการแพ้ อาการข้างเคียง และยาที่กินร่วมกันได้อีกครั้ง เข้าสู่ขั้นตอนการรับรู้ (Awareness) อีกนั่นเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางรายต้องการการให้คำปรึกษาออนไลน์จากบุคลากรทางการแพทย์ หรือ คอลเซ็นเตอร์เพื่อช่วยเหลือในเรื่องนี้

วิถีทางของผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลสุขภาพ



ภาพที่ 4.3 วิถีทางของผู้บริโภคและการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

ภาพด้านล่างที่ 4.4 แสดงให้เห็นการดำเนินการตลาดดิจิทัลของของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันที่ตอบสนองกับวิถีทางของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันที่ค้นหาข้อมูลด้านการแพทย์และเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัล เริ่มต้นจาก

ขั้นตอนการรับรู้ (Awareness) เมื่อผู้ป่วยในความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์เกิดอาการผิดปกติ บุคลากรทางการแพทย์สงสัยเกี่ยวข้องกับข้อมูลยา การให้ยา อาการแพ้ยา หรือ อาการผิดปกติที่อาจเกิดจากผลข้างเคียงของยา รวมถึงการใช้ยาร่วมกับยาตัวอื่นที่ได้รับก่อนหน้านี้ ซึ่งปัญหาของบุคลากรทางการแพทย์แตกต่างจากผู้บริโภคตรงที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องการข้อมูลเชิงลึกทางการแพทย์ที่มีหลักฐานอ้างอิง (Evidence Based Information) เพื่อแก้ปัญหาการวินิจฉัยอาการ รักษา หรือ ปรับการรักษาให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

ขั้นตอนการพิจารณา (Consideration) บุคลากรทางการแพทย์จะเข้าไปค้นหาข้อมูลโดยรูปแบบการค้นจะเป็นการเลือกเข้าฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น Pubmed WebMD พบแพทย์ดอทคอม หรือ แหล่งข้อมูลที่มีหน่วยงานน่าเชื่อถือจัดทำขึ้น เช่น Facebook ของสมาคมแพทย์ เป็นต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้ นักการตลาดดิจิทัลมีการนำเสนอข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับยา หรือ โรคที่ยาของบริษัทมีข้อบ่งชี้ให้ใช้ ผ่านการเยี่ยมของผู้แทนขายยาและนำเสนอสื่อดิจิทัล หรือ การจัดประชุมสัมมนาออนไลน์ หรือ วิดีโอที่นำเสนอผ่านอินเทอร์เน็ตที่เรียกว่า Webcast หรือ Webinar ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า ไม่สนใจมากนัก เนื่องจากเกรงว่าข้อมูลจากบริษัทยาจะมีอคติ โน้มน้าวให้สั่งจ่ายยา รวมถึงเวลาว่างที่มีจำกัด การนำเสนอข้อมูลไม่ตรงกับช่วงเวลาที่เกิดปัญหาและต้องการคำตอบ ส่วนข้อมูลที่น่าเสนอผ่านการตลาดดิจิทัล หากมีชื่อการค้าจำเป็นต้องขออนุมัติเป็นชิ้นงานโฆษณาแก่ผู้ประกอบการโรคศิลปะต่อกลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด (งานโฆษณายา) กองยา ถ้าเป็นการสัมมนาวิชาการที่ไม่เอ่ยถึงชื่อการค้า นักการตลาดไม่ต้องขออนุมัติ ซึ่งนักการตลาดนิยมรูปแบบหลังมากกว่า เนื่องจากกังวลขั้นตอนขออนุญาตจาก อย. ที่อาจเสียเวลาการดำเนินการตลาด รวมถึงอาจถูกตัดทอนเนื้อหาไปได้

ขั้นตอนการสั่งซื้อยา (Purchase) บุคลากรทางการแพทย์มีการตัดสินใจเลือกให้ยา หรือ สั่งจ่ายยาเป็นไปตามขั้นตอนของแต่ละสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งต้องพิจารณาจากความรู้ทางวิชาชีพ การวินิจฉัยอาการ รวมถึงกำลังซื้อหรือการเบิกจ่ายของผู้บริโภคไปด้วย

ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่ตัดสินใจซื้อยามาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่เสนอการจำหน่ายยาส่งทางออนไลน์ ปัจจุบันมีผู้จำหน่ายเภสัชภัณฑ์ส่งที่นำเสนอการจำหน่ายยาผ่านสื่อดิจิทัล โดยบุคลากรทางการแพทย์ต้องส่งเอกสารเกี่ยวกับใบประกอบโรคศิลป์ และเอกสารสถานบริการสาธารณสุข เพื่อขอเปิดบัญชีและดำเนินการสั่งซื้อ โดยบรรจुरายการยาที่สั่งซื้อได้พร้อมทั้งราคาให้สั่งซื้อ และจ่ายเงินเมื่อส่งมอบเภสัชภัณฑ์ ณ สถานบริการสาธารณสุข เช่นเดียวกับการซื้อยาออนไลน์ให้แก่ผู้บริโภค ถึงแม้การขาย

ยาส่งทางออนไลน์กระทำได้จากข้อยกเว้นของมาตรา 19 ที่กำหนดห้ามขายยานอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาต ยกเว้นการขายยาส่ง แต่ถ้ายังไม่ปรับกฎหมายยาให้ชัดเจน การวางยาไว้ในช่องทางการขายยาออนไลน์ยังถือเป็นการโฆษณา ยาจึงยังผิดกฎหมายยาในปัจจุบันเรื่องการโฆษณาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์โดยไม่ได้รับอนุญาต จึงสะท้อนให้เห็นความไม่สอดคล้องทางกฎหมายจากการขาดการปรับกฎหมายอีกประการหนึ่ง

ขั้นตอนการประเมินผลการใช้ (Evaluation) เมื่อมีการสั่งใช้ยาในสถานบริการสาธารณสุข หากบุคลากรทางการแพทย์พบอาการผิดปกติ หรือสงสัยเพิ่มเติมข้อมูลยา การแพ้ยา ผลข้างเคียง และการใช้ยาร่วมกันกับยาอื่น ซึ่งมักเป็นกลุ่มยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาที่มีการใช้ยาซับซ้อน หรือยาใหม่ที่เพิ่งวางตลาด บุคลากรทางการแพทย์กลับเข้าสู่ขั้นตอนการรับรู้ (Awareness) อีกครั้ง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต่างยอมรับว่าสื่อดิจิทัลเป็นรูปแบบที่ให้ความสะดวกในการค้นหาข้อมูล ไม่ต้องใช้หนังสือเล่มหนาที่พกพาไม่สะดวก บางครั้ง บุคลากรทางการแพทย์ต้องเดินตรวจดูอาการผู้ป่วย ใน หรือไปเยี่ยมบ้าน การค้นหาข้อมูลจากสมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์เพื่อแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย จากสื่อดิจิทัลเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการบริการสาธารณสุข

วิถีทางของบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันที่ค้นหาข้อมูลสุขภาพ



ภาพที่ 4.4 วิถีทางของบุคลากรทางการแพทย์และการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

2.2 ผลกระทบการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ต่อความปลอดภัยและการใช้ยาของผู้บริโภค

การส่งเสริมการตลาดด้วยรูปแบบการให้ข้อมูล การโฆษณา หรือ การจำหน่ายยาผ่านสื่อดิจิทัล ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและการใช้ของผู้บริโภค ดังต่อไปนี้

2.2.1 ผลกระทบทางบวกของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

การส่งเสริมการตลาดด้วยรูปแบบการให้ข้อมูล การโฆษณา หรือ การจำหน่ายยาผ่านสื่อดิจิทัลส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค ดังต่อไปนี้

1) **ให้ข้อมูลด้านยาที่เข้าถึงง่ายและสะดวก** ข้อมูลยาที่ถูกต้องเหมาะสมทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้บริโภคที่รับยาจากสถานบริการสาธารณสุขอาจรับข้อมูล คำแนะนำได้ไม่ครบถ้วน หรือจดจำไม่ได้ การค้นหาข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัลทำให้ผู้บริโภครับรู้ข้อมูลและนำไปประยุกต์ในการบริหารยาที่ได้รับ ลดความผิดพลาดจากการใช้ยา และความจำเป็นต้องปรึกษานักวิชาการทางการแพทย์เพิ่มเติม

“ข้อมูลด้านยาที่อยู่บนอินเทอร์เน็ตมีประโยชน์ เราไม่ต้องไปร้านยา เพราะบางทีไปถามอะไรเยอะๆ ก็เกรงใจ บางทีเราตัดสินใจไม่ซื้อ การหาข้อมูลยาออนไลน์ทำให้ได้ศึกษาทำการบ้านก่อน พ่อแม่เองก็ศึกษาเรื่องยาทางออนไลน์ ทำให้เข้าใจมากขึ้น” (ผู้บริโภค CS19 ชอบหาข้อมูลออนไลน์ก่อนไปซื้อที่ร้านยา)

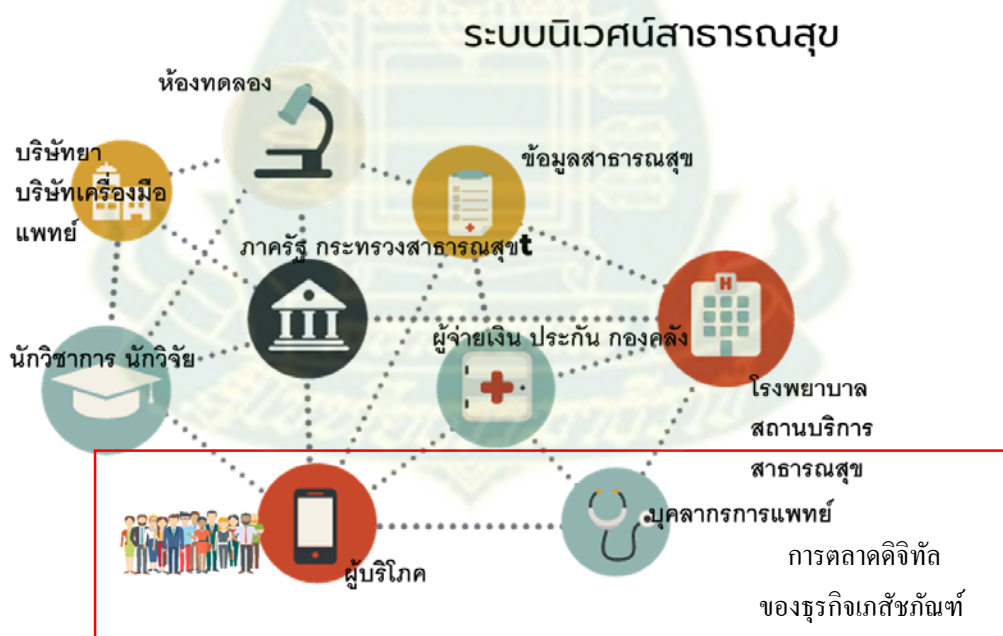
ข้อมูลยาส่วนใหญ่ที่ผู้บริโภคต้องการ คือ สรรพคุณ ขนาดใช้ วิธีการบริหารยา กลุ่มยาและยาตัวอื่นโดยเปรียบเทียบ ราคา ผลข้างเคียง การแพ้ยา และการกินยาร่วมกับยาตัวอื่น ผู้บริโภคในกลุ่มตัวอย่างทุกคนค้นหาข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัลทั้งยาของตัวเองและคนในครอบครัว โดยการซื้อยามาผ่านกูเกิ้ลเป็นหลัก

2) **ให้ความสะดวกสบายในการซื้อยา** เนื่องจากยาที่จำหน่ายทางออนไลน์มีตัวยาให้เลือก ราคาที่ไม่แพง และไม่เสียเวลาไปรอซื้อยา อย่างไรก็ตาม ผู้บริโภครู้สึกได้ถึงความอันตรายของการซื้อยาผ่านสื่อดิจิทัล ดังนั้น ผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อยาออนไลน์ในกลุ่มตัวอย่างมีเพียง 7 คนจาก 20 คน โดยต่างคนจะมีเกณฑ์การตัดสินใจซื้อของตัวเอง เช่น ซื้อยาประจำที่เคยใช้มาแล้ว ซื้อเฉพาะยาที่ใช้ภายนอกเท่านั้น หรือ ซื้อยาจากแบรนด์ที่รู้จัก เป็นต้น

“ซื้อผ่านเว็บไซต์ค่ะ อย่าง XXX เขาจะมีเว็บไซต์ มีห้องยาของเขาเลย เขาจะขายพวดยาแก้แพ้ ยาผม ยาลิว เป็นพวดยาเฉพาะกิจ คือเราก้ซื้อเขาอยู่ประจำ แล้วเขาจะไม่ขายให้คนนอก เขาจะขายให้กับลูกค้าเก่าเท่านั้น ลูกค้าเก่าคือพวกที่มีประวัติและรู้ว่าตัวเอง

จะต้องกินยาอะไรแล้วก็ไปเอายาเพิ่มเป็นพวกยาที่กินต่อเนื่อง ยกเว้นคนที่จะต้องปรับสูตรยาก็ต้องไปคุยกับคุณหมอก่อนให้เขาปรับสูตรให้ คือที่คนเขาสั่งออนไลน์กันเพราะคิวมันยาวมาก คิวแรกเปิด 6 โมงเช้า แล้วปิดตอนเที่ยงคืน ซึ่งคนเยอะและคิวยาวมาก เพราะฉะนั้นก็ต้องใช้วิธีการสั่งออนไลน์เท่านั้น ..." (ผู้บริโภครหัส CS04)

3) **ยกระดับคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมและเท่าเทียม** บุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยมีภาระงานมากอย่างแพทย์ 1 คนรับผิดชอบผู้ป่วย 2,000 คน เภสัชกร 1 คน รับผิดชอบผู้ป่วย 5,000 คน (hfocus, 2562, 6 มีนาคม) การประยุกต์ใช้การตลาดดิจิทัลในวงการสาธารณสุขที่เรียกว่า Healthtech ช่วยให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ เช่น การนำแอปพลิเคชันการจองคิวเข้ารับบริการไปใช้ในโรงพยาบาลรัฐบาลที่คนไข้ต้องรอคิวเพื่อพบแพทย์เป็นเวลานานเกินกว่า 3 ชั่วโมง เป็นต้น การตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ (Digital Pharmaceutical Marketing) เป็นส่วนหนึ่งของการตลาดดิจิทัลในวงการสาธารณสุข (HealthTech) ที่ช่วยสนับสนุนการเชื่อมต่อระหว่างธุรกิจเภสัชภัณฑ์กับบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริโภค เช่น การให้บริการ เภสัชกรรมทางไกลเพื่อให้ข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค การเช็คสิทธิการเบิกจ่ายยาจากระบบประกันสุขภาพจากแอปพลิเคชัน เป็นต้น ดังแสดงขอบเขตการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในภาพด้านล่าง



ภาพที่ 4.5 ระบบนิเวศน์สาธารณสุขที่การตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์สามารถเข้าร่วม
ที่มา ดัดแปลงจาก <http://www.amcham.be/blog/2015/10/towards-innovative-healthcare-ecosystem>

2.2.2 ผลกระทบทางลบของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

ในทางกลับกัน การส่งเสริมการตลาดด้วยรูปแบบการให้ข้อมูล การโฆษณาฯ หรือ การจำหน่ายยาผ่านสื่อดิจิทัล ส่งผลกระทบทางลบต่อความปลอดภัยและการใช้ของผู้บริโภค ดังต่อไปนี้

1) **เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ** การชื้อยาออนไลน์และได้ยาที่ไม่มีคุณภาพหรือมีส่วนประกอบที่เป็นอันตรายผ่านสื่อดิจิทัลก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ดังกรณีของญาติของผู้บริโภค รหัส CS05 ที่เล่าเหตุการณ์สูญเสียแม่สามีไปจากการชื้อยาออนไลน์ให้เป็นอุทธรณ์

“หลังจากกินยาก็ได้มีการไปตรวจที่โรงพยาบาล คุณหมอบอกว่ามีภาวะในเรื่องไต เราก็เลยบอกให้แม่สามีหยุดกินยานั้น เพราะที่กินมาก็ช่วยแค่บรรเทาอาการปวด ไม่ได้ทำให้เดินได้ สุดท้ายเป็นไตอักเสบต้องฟอกไต แล้วก็ภาวะถุงน้ำดี และยังมีเลือดออกที่ก้นด้วย [เสียงเศร้า]” (ผู้บริโภคที่สูญเสียญาติไปจากการชื้อยาออนไลน์ CS05)

บางกรณีผลเสียต่อร่างกายยังไม่อาจพิสูจน์ได้ทันที แต่ผู้บริโภคที่ชื้อยาออนไลน์รู้สึกตระหนกตกใจ และหวาดกลัวผลกระทบจากการขาดมาตรฐานของเภสัชภัณฑ์ที่ได้ใช้ไป เนื่องจากผู้บริโภคตระหนักได้ว่า การชื้อยาออนไลน์ยังไม่ถูกกฎหมายและขาดความน่าเชื่อถือ เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานภาครัฐรับรอง

“เรากลัว เห็นเพื่อนเคยกินยาลดความอ้วนแล้วใจเต้นแรงมาก โทรมบอกเรา ยังคิดว่ากินแค่มืดเดียวยังขนาดนี้... กินยาแล้วโยโย่อ้วนไม่ลงอีกเลย ต้องร้องให้เสียใจว่าไม่น่าไปชื้อกินเลย...” (ผู้บริโภคที่เคยเห็นเพื่อนชื้อยาออนไลน์ CS18)

2) **สูญเสียเงินกับยาที่ด้อยคุณภาพ** การชื้อยาออนไลน์ตามโฆษณาที่ไม่เป็นจริง ทำให้เกิดการสูญเสียเงินไปกับค่ายา รวมถึงการเสียหายทางเศรษฐกิจในการไปรับการรักษาใหม่ ตัวอย่างของผู้บริโภคที่หลงชื้อยาหยุดตาแก้อาการตาพร่ามัวที่มีครุดนตรีชื้อดั่งเป็นผู้โฆษณาในราคาแพงจากสื่อสังคม แต่ใช้ไปได้ไม่นานก็รู้สึกไม่ปลอดภัย จึงเลิกใช้ทั้งที่เสียเงินไปมาก

“ซึ่งพออ่านดูแล้วก็ยิ่งทำให้เราสนใจมากขึ้น ขวดละประมาณ 1,200 บาทค่ะ ซึ่งแพงมาก [น้ำเสียงเสียดาย] และมีการรับส่งกันที่หน้าที่ทำงาน ตัวแทนจำหน่ายก็บอกเราว่าเขาอยู่สมุทรปราการ เราก็แจ้งเขาว่าเราทำงานอยู่ที่นี่ ถ้าเขาสะดวกมาส่งที่นี้เราก็สนใจที่จะชื้อ

.. วันรุ่งขึ้นเขาก็มาส่งเลย...รู้สิกว่าถ้าใช้ต่อจนหมดกลัวจะมีผลกระทบต่ออย่างอื่นก็เลยหยุดค่ะ” (ผู้บริโภครู้สึกว่าถ้าใช้ต่อจนหมดกลัวจะมีผลกระทบต่ออย่างอื่นก็เลยหยุดค่ะ) (ผู้บริโภครู้สึกว่าถ้าใช้ต่อจนหมดกลัวจะมีผลกระทบต่ออย่างอื่นก็เลยหยุดค่ะ)

3) เสียเวลาในการค้นหาข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจ การให้ข้อมูลบนสื่อดิจิทัลสามารถกระทำได้ทั่วไป ต่อให้ผู้สื่อสารเป็นบุคคลธรรมดาที่ไม่ได้มีความรู้ด้านสาธารณสุข ดังนั้น ผู้บริโภคต้องใช้เวลาในการค้นหาข้อมูลจากหลายแหล่งจนกว่าจะมั่นใจว่าข้อมูลเชื่อถือได้ และนำข้อมูลไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองได้ ถึงแม้ผู้บริโภคมีความรู้ด้านการค้นหาสื่อดิจิทัลอย่างผู้บริโภครหัส CS16 ที่ทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่ประสบปัญหาการค้นหาข้อมูลด้านยาที่จำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพด้วยจึงยังไม่สามารถเลือกข้อมูลอย่างเหมาะสมได้

“ผมก็ใช้ค้นผ่านกูเกิ้ล พอค้นไปพบว่ามียบทความเยอะๆ ถ้าเขียนไม่เหมือนกัน ผมจะมีปัญหาว่าอันไหนถูกต้องที่สุด ก็จะมีเอาว่าเจออันไหนเยอะที่สุด ก็เอาอันนั้น แต่จริงๆ ผมก็ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ ใช้ความถี่เอา เว้นแต่ว่าผมจะไปถามหมอหรือเภสัชมา แต่บางทีเราก็ไม่ได้อยากรู้ลึกขนาดนั้น เราก็ไม่ได้ถาม” (ผู้บริโภครู้สึกว่าถ้าใช้ต่อจนหมดกลัวจะมีผลกระทบต่ออย่างอื่นก็เลยหยุดค่ะ)

เห็นได้ว่า การให้ข้อมูลยา การโฆษณา และการขายยาออนไลน์เป็นการตลาดที่เกิดขึ้นไปด้วยกัน ทั้งการให้ข้อมูลที่โน้มน้าวหรือการโฆษณาล้วนทำให้เกิดทัศนคติที่ผิด คือโน้มน้าวให้เกิดการตัดสินใจใช้ผลิตภัณฑ์หรือซื้อผลิตภัณฑ์ที่ผ่านช่องทางออนไลน์ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค ช่องทางการจำหน่ายยาผ่านสื่อดิจิทัลให้ความสะดวกสบายในการซื้อยา แต่หากปราศจากการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการจำหน่ายยาควบคุมไปกับการโฆษณาในกลุ่มที่เป็นยาอันตรายขึ้นไป ย่อมส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้บริโภคที่ซื้อยาไปรับประทานเอง การตลาดดิจิทัลในรูปแบบการให้ข้อมูลยาเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์ แต่ที่ผู้บริโภครู้สึกว่ากำลังค้นหาข้อมูลยาทางสื่อดิจิทัล และต้องเผชิญหน้ากับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรืออยู่ในรูปการโฆษณาแฝงได้ตลอดเวลา ดังนั้น การขาดแหล่งข้อมูลที่ไว้ใจได้ น่าเชื่อถือ อาจทำให้ผู้บริโภคตกเป็นเหยื่อของข้อมูลที่ผิด หรือกระทั่งเสียเวลาในการเรียนรู้ข้อมูลที่เหมาะสมในการเอาไปใช้ปฏิบัติ



ภาพที่ 4.6 ผลดีและผลเสียของการตลาดดิจิทัลธุรกิจเภสัชภัณฑ์ต่อผู้บริโภค

3. ความคิดเห็นด้านโอกาส ปัญหา อุปสรรค ของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

3.1 โอกาสของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

ผลวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาดอย่างเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาคมวิชาชีพ และหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคเห็นพ้องกันว่า การตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่เป็นไปอย่างเหมาะสมอำนวยความสะดวกและประโยชน์ให้ผู้บริโภค หากผู้ประกอบการให้ข้อมูลยาได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยไม่ได้แฝงเจตนาจูงใจให้ซื้อยามากขึ้น เช่นเดียวกัน หากผู้ประกอบการจำหน่ายยาออนไลน์เป็นไปตามกฎหมาย เช่น ขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านที่ขายได้ตามกฎหมาย และพัฒนาระบบขนส่งให้ได้คุณภาพมาตรฐาน การจำหน่ายยาออนไลน์ย่อมให้ความสะดวกสบายแก่ผู้บริโภคอย่างแน่นอน พร้อมกับการพัฒนาความรู้เท่าทันทั้งสื่อดิจิทัลและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (e-Health Literacy) ของผู้บริโภคและระบบเทคโนโลยีในการติดตามการรับผิดชอบต่อการตลาดดิจิทัล รวมถึงระบบการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัลทำให้ประเทศไทยในอนาคตสามารถขยายสู่การให้คำปรึกษาและจำหน่ายยาออนไลน์ในกลุ่มอื่นๆ ที่มีอันตรายไม่มากนัก อย่างยากกลุ่ม 2 ที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ การเปิดการจำหน่ายยาออนไลน์และให้คำปรึกษาออนไลน์ย่อมสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้บริโภคที่อยู่ในสถานที่ห่างไกล หรือ คนชราที่อยู่ลำพังและผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถเดินทางมาสถานบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ รวมถึงลดความเสี่ยงเปลี่ยนจากการเดินทาง และลดความแออัดคับคั่งภายในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถเพิ่มการเข้าถึงการบริการการรักษาได้มากขึ้น ดังที่เห็นโอกาสของการตลาดดิจิทัลเด่นชัดขึ้นในช่วงท้ายของการวิจัยที่กระทรวงสาธารณสุขออกมาตรการการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยแรงจูงใจให้กักตัวอยู่บ้าน เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลและหลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมนุมหนาแน่น การบริการออนไลน์ผ่านสื่อดิจิทัลทวีความสำคัญมากขึ้น

รวมถึงโอกาสการบริการสาธารณสุขและเภสัชกรรมทางไกล เพื่อสำรองทรัพยากรสาธารณสุขไว้รองรับผู้ติดเชื้อ

กลุ่มผู้บริโภคมองเห็นประโยชน์และเปิดรับข้อมูลยาบนสื่อดิจิทัลมากกว่าโฆษณาขายบนสื่อดิจิทัล และเชื่อมั่นว่าการได้ศึกษาข้อมูลยาแผนปัจจุบันทำให้การดูแลรักษาสุขภาพของตัวเองและบุคคลในครอบครัวได้ดีมากขึ้น ในมุมมองผู้บริโภค ผู้บริโภคเล็งเห็นความสำคัญ ประโยชน์ และต้องการข้อมูลยาที่ไม่ใช่การโฆษณา และผู้บริโภคให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลที่ถูกต้องจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ส่วนการขายยาออนไลน์เป็นที่ยอมรับ ถ้าเป็นการจัดจำหน่ายในสื่อดิจิทัลที่น่าเชื่อถือ มีมาตรฐานคุณภาพยาและการขนส่ง และมีการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์เช่นเดียวกัน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ต้องการข้อมูลยาจากสื่อดิจิทัลมากกว่าการโฆษณา เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องการนำข้อมูลไปใช้ดูแลผู้ป่วย จึงเห็นประโยชน์จากข้อมูลเชิงลึกที่ให้รายละเอียดที่มากกว่าเอกสารกำกับยา เช่น ลักษณะอาการแพ้ยา วิธีการรักษาอาการแพ้ยา ปฏิกริยากับยาอื่นที่รับประทานร่วม เป็นต้น นอกจากนี้ ต้องการข้อมูลที่ปราศจากการโน้มน้าวเพื่อประโยชน์ทางการค้า เพื่อให้การตัดสินใจให้ข้อมูลถูกต้องและเป็นกลาง ส่วนความคิดเห็นที่มีต่อการจำหน่ายยาออนไลน์ให้แก่ผู้บริโภคจำเป็นต้องพัฒนาไปร่วมกับการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ออนไลน์ เนื่องจากการสั่งจ่ายยาเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยที่ชัดเจน มีหลักฐานเพียงพอ ส่วนการจำหน่ายยาส่งออนไลน์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขไปใช้ในการรักษา ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ยอมรับว่าเป็นช่องทางการตลาดที่สะดวก ทันสมัยและกฎหมายเปิดได้กระทำได้ แต่จำเป็นต้องพัฒนาระบบให้ใช้ง่าย มีประสิทธิภาพ โดยปราศจากความผิดพลาด รวมถึงสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ซื้อขายออนไลน์มากยิ่งขึ้น

นักการตลาดเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันเล็งเห็นโอกาสของการตลาดดิจิทัล การให้ข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัลมีประสิทธิภาพและความยืดหยุ่นหลายรูปแบบในการเข้าถึงผู้บริโภคได้ตามวัตถุประสงค์การตลาดผ่านเครื่องมือดิจิทัล โดยเฉพาะยากลุ่มที่ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจซื้อได้ด้วยตัวเองอย่างยาสามัญประจำบ้านและยาที่ไม่ใช่ยาอันตราย (ยากลุ่ม 1 และยากลุ่ม 2) การโฆษณายาผ่านสื่อดิจิทัลมีต้นทุนต่ำและมีความยืดหยุ่นในการส่งเสริมการตลาดได้หลายรูปแบบทั้งการโฆษณาผ่านเว็บไซต์ สื่อสังคม และสัมนานออนไลน์ รวมถึงการโฆษณาแบบ Omnichannel ร่วมกับการขายผ่านผู้แทนขายสำหรับยาที่ต้องโฆษณาต่อบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ได้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจในธุรกิจสาธารณสุข กฎระเบียบยาผนวกกับทักษะด้านการตลาดดิจิทัล โดยการโฆษณายาต้องไม่วาดอ้างสรรพคุณเกินจริงหรือส่งเสริมให้เกิดการสั่งจ่ายยานอกเหนือจากข้อบ่งใช้ที่ขึ้นทะเบียนไว้ในประเทศ

สรุปโอกาสของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์โดยรวมเป็นโอกาสการสื่อสารให้ข้อมูลยาเพื่อตอบสนองการค้นหาข้อมูลในการดูแลตนเองของผู้บริโภคและข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยของ

บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งทางผู้ควบคุมจริยธรรมเองมองว่าการให้ข้อมูลยาเป็นเรื่องที่ยอมรับได้และมีประโยชน์ และค่อนข้างมุ่งเน้นติดตามการกระทำผิดด้านการโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณและจำหน่ายยาออนไลน์ผิดกฎหมายมากกว่า อย่างไรก็ตาม การจำหน่ายยาออนไลน์ถือเป็นโอกาสทางธุรกิจหากมีการควบคุมดูแล เพื่อกำหนดขอบเขตและมาตรฐานในการจำหน่ายยาให้มีความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมผู้บริโภคสมัยใหม่ที่นิยมจับจ่ายใช้สอยผ่านสื่อดิจิทัล รวมไปถึงช่วงวิกฤติการณ์การระบาดของไวรัสสายพันธุ์ใหม่โควิด-19 ที่ปรากฏขึ้นในช่วงท้ายของการวิจัยแสดงให้เห็นโอกาสการจำหน่ายยาออนไลน์ของการตลาดดิจิทัลที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

ภาพด้านล่างสรุปโอกาสของการตลาดดิจิทัลโดยแบ่งเป็นการให้ข้อมูลยา การโฆษณา และ การจำหน่ายยาออนไลน์ ซึ่งจะเห็นได้ว่า การให้ข้อมูลยาและการจำหน่ายยาออนไลน์ถือว่าเป็นโอกาสที่ส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาก แต่จำเป็นต้องมีเงื่อนไขเพื่อป้องกันความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคและสังคม การโฆษณาถูกมองว่าเป็นโอกาสของผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ฝ่ายเดียว ถึงแม้งานวิจัยต่างประเทศระบุว่า การโฆษณาควบคุมด้วยใบสั่งแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจกับแพทย์มากขึ้น แต่อาจต่างกันที่โฆษณาในประเทศไทยถูกควบคุมไม่ให้สื่อสารตรงถึงผู้บริโภค



หมายถึง โอกาสในมุมมองกลุ่มผู้บริโภค



หมายถึงโอกาสในมุมมองธุรกิจเภสัชภัณฑ์



หมายถึงโอกาสในมุมมองบุคลากรทางการแพทย์



หมายถึงโอกาสในมุมมองผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาด

ภาพที่ 4.7 แผนภาพสรุปโอกาสการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์จากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3.2 ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์

ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผลการศึกษาที่ได้นำไปเป็นฐานคิดในกระบวนการคิดเชิงออกแบบ เพื่อหาแนวทางการตลาดดิจิทัลของผู้ประกอบการธุรกิจเกษตรภัณฑ์ในประเทศไทยที่แก้ปัญหาของแต่ละกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปปัญหาและอุปสรรคของแต่ละกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์ได้ ดังต่อไปนี้

3.2.1 ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์ในกลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาด

ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์ในกลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาดแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านกฎระเบียบควบคุมการส่งเสริมการตลาดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตัวแทนสมาคมวิชาชีพเกษตรกรรมการตลาด ตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่ดูแลผลกระทบจากการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์ในแต่ละกลุ่มย่อยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ก. ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านกฎระเบียบควบคุมการส่งเสริมการตลาดยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ปัญหาของกลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาดที่เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ทำหน้าที่ควบคุมโฆษณา และสอดส่องเฝ้าระวังความผิดในการตลาดดิจิทัลของยา เป็นผลเนื่องมาจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ราชการที่ต้องรัดกุมในขอบเขตของกฎหมายและเป็นธรรม ผู้วิจัยแบ่งปัญหาอุปสรรคในการควบคุมการให้ข้อมูลและการขายยาผ่านสื่อดิจิทัลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่

1) ปริมาณงานมาก งานมีความซับซ้อน และต้องรัดกุม ขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีการพิจารณาหลายขั้นตอน เรื่องติดตามมีปริมาณมาก และการดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดใช้การติดตามและการประสานงานที่ซับซ้อน

“...งานมีปริมาณเยอะ แต่บุคลากรเราน้อย แล้ววันทำงานเราก็น้อย เราก็พยายามหาทางปรับวิธี ตอนนี้อย่างเราก็มีทำในส่วนของเรื่อง e-submissions ซึ่งอยู่ในช่วงของการปรับระบบ พอถ้าระบบมันใช้ได้ก็จะเปิดให้ยื่นขออนุญาตก่อน แต่ในส่วนของกระบวนการหลังจากนั้นต้องมาดูอีกที เพราะโดยระบบและโดยกฎหมายแล้วเราจะคลิกอนุญาตเลยไม่ได้ จะต้องมีการพิจารณาและให้ความคิดเห็นก่อน ถ้าต่อไปภายหน้าระบบ

มันเสถียรแล้วก็สามารถที่จะยื่นขออนุญาตออนไลน์ได้เลย ซึ่งก็จะทำให้รับเรื่องได้มากขึ้น และเร็วขึ้นด้วย ส่วนเวลาก็เป็นอีกเรื่องที่เราต้องดูว่าถ้ามีเอกสารยื่นมาตลอดเวลาจะต้องทำอย่างไร” (เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา RS02 ดูแลการควบคุมต้นน้ำ)

“...งานมันค่อนข้างเยอะมันไม่สามารถทำทั้งหมดได้ ตอนนี่ก็ต้องพยายามที่จะแบ่งเกรดเป็นดำ/เทา/ขาว แล้วก็จัดการดำก่อน (ยาทำแท้ง ปลุกเซลล์) โดย ต้องมีการจัดอีกว่า สำคัญ/เร่งด่วน หรือสำคัญ/ไม่เร่งด่วน แต่ปัญหาหลักของ ครบ. ตอนนี่จะเป็นเรื่องของบุคลากร เพราะ ครบ. ไม่ใช่หน่วยงานทางการ อย่างที่อยู่กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ก็เหมือนกับว่ามาทำงานที่นี่ พี่ว่ามันเกี่ยวกับโครงสร้าง คือ ครบ. จับจ่าย ซึ่งคนที่จะมาอยู่ตรงนี้งานค่อนข้างหนักทั้งหน้างานร้องเรียน หน้างานโฆษณา แต่ด้วยข้าราชการมี 8 คน พนักงานราชการมี 4 คน ซึ่งไม่รองรับกับปริมาณของงาน...” (เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา RS03 ดูแลการควบคุมปลายน้ำ)

2) กังวลถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการโฆษณาหลวง หรือการแอบแฝงการขายยา เนื่องจากสื่อดิจิทัลสามารถติดต่อสองทางได้ ดังนั้น การโฆษณาแฝง หรือ การขายยาผ่านการให้ข้อมูล และดึงดูดให้ผู้บริโภคสนทนาคำด้วยกล่องข้อความส่วนตัวย่อมส่งผลโน้มน้าวให้ผู้บริโภคเกิดการซื้อยาที่ไม่อนุญาตให้จำหน่ายออนไลน์ และต้องควบคุมการส่งมอบด้วยเภสัชกรได้

“อ๋อ. จับล่าสุดเป็นเว็บขายยาออนไลน์ แล้วมีคนแจ้งเบาะแสมาเยอะมากถ้าจำไม่ผิดเกิน 20 เคส คือแรกๆ เขาไม่ได้ขายยา เขาทำธุรกิจเกี่ยวกับให้ความรู้ แนะนำด้านสุขภาพ เขาวางแผน คือทำให้ประชาชนไว้วางใจก่อน พอประชาชนไว้วางใจ ประชาชนก็จะมองว่าให้ความรู้ดีจังเลย มียาขายมัย เขาก็ว่ายาขายไม่ได้ สักพักก็ขายพอขายไปขายมาก็เริ่มเลยเถิด ขายยาปฏิชีวนะ ขาย Sidegra เท่าที่ไปจับนะเพราะว่าอาคารที่เขาขายเป็นอาคารอยู่ใจกลางเมือง ในห้องก็มีคนคอยรับโทรศัพท์ บุคลากรประมาณ 30 คน อีกมุมหนึ่งของห้องก็เป็นกล่องพัสดุดูดเตอร์ เขาบอกว่าเขาซื้อมาเวลามีคนสั่งเขาก็จะแพ็คส่งอีกที แต่เราก็ไม่รู้ว่าจริงๆ เขาทำแบบนั้นหรือเปล่า แต่หลักฐานที่เราเห็นก็จะเป็นพวกยาปฏิชีวนะ ยา Sidegra ยาพวกที่ห้ามขายอย่างยาอันตราย เขามีขาย” (เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา RS03)

3) **ต้องการปรับเปลี่ยนกฎหมายให้ตอบสนองการตลาดดิจิทัลของยาโดยตรง** ปัจจุบันเจ้าหน้าที่อาศัยดุลพินิจพิจารณาว่า เข้าข่ายความผิดหรือไม่ เนื่องจากขาดตัวบทกฎหมายที่ระบุชัดเกี่ยวกับการตลาดดิจิทัลโดยตรง ซึ่งขัดแย้งกับหลักการทำงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่จำเป็นต้องนำตัวบทกฎหมายเข้าสู่การกำกับดูแลเชิงปฏิบัติ ดังตัวอย่าง การดำเนินคดีกับผู้ผลิตเภสัชภัณฑ์ สืบต่อจากผู้จำหน่ายอย่างผิดกฎหมายของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งไม่ระบุความผิดชัดเจนในกฎหมาย

“เจ้าของโรงงานจะฟ้องเรา แต่เราก็บอกเลยว่าสุดท้ายเราพิจารณาบนหลักของกฎหมายว่า เขาน่าจะได้รับประโยชน์โดยอ้อม ดังนั้นเขามีเจตนาว่าเขาน่าจะได้รับประโยชน์ แล้วทำไมเขาไม่ยกเลิกการผลิต ใหม่ๆ ที่ได้รับข้อมูลมาหลายคดีแล้วว่าเภสัชภัณฑ์นี้ผิดกฎหมาย เขาก็จะอ้างว่าเขามีสัญญากันแบบนี้ อันนั้นก็ส่อไปในเจตนาที่ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรคสุดท้าย ก็ต้องว่ากันไปตามกระบวนการ ก็ยังไม่มีใครฟ้องมา แต่ถ้ามีการฟ้องมาผมก็ต้องแก้คดีแบบนี้ ว่า ออ. ก็ยืนอยู่บนหลักของการสันนิษฐานทางกฎหมายแล้วเราก็รวบรวมสิ้นสุดได้แค่นี้ แล้วก็ไม่ว่าเราจะยืนอยู่บนทางเลือก 1 หรือ 2 ตามที่ได้กล่าวมา เราก็ถูกตรวจสอบทั้งสองฝ่ายว่าเราอยู่บนหลักของกฎหมายหรือเปล่า อันนี้ก็เป็นเรื่องการไม่ได้แก้กฎหมายเชิงระบบ คือ ขาดความชัดเจนว่าเราจะแก้ปัญหาเรามีส่วนร่วมหรือความซับซ้อนตรงนั้นอย่างไร ถ้าเราแก้ปัญหาตรงนั้นได้ความกังวลที่ผมเจอมาจะไม่มีคำถามอีกต่อไป” (เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา RS01)

ข. ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในตัวแทนสมาคมวิชาชีพเภสัชกรรมการตลาด

ผลจากการสนทนากลุ่มร่วมกับตัวแทนสมาคมเภสัชกรรมการตลาด (ประเทศไทย) สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) สมาคมเภสัชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และสมาคมไทยอุตสาหกรรมผู้ผลิตยาแผนปัจจุบัน พบว่า สมาคมวิชาชีพประสบปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

1) **ต้องการให้ข้อมูลที่ถูกต้องจากผู้ประกอบการธุรกิจยา** สมาคมวิชาชีพมองว่าสมาชิกมีศักยภาพในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้บริโภคอย่างเอกสารกำกับยาที่อยู่ในกล่องยา ซึ่งควรเปิดเผยในเว็บไซต์บริษัท แสดง QR Code ข้างกล่องให้ดาวน์โหลด แพทย์หรือเภสัชกรสามารถให้คำปรึกษาและจำหน่ายยาผ่านสื่อดิจิทัล

การปิดกั้นผู้ประกอบการธุรกิจในการนำเสนอข้อมูลอย่างมีจริยธรรม หรือการตั้งกระบวนการขออนุมัติ ส่งผลให้เกิดผู้ประกอบการอิสระที่ไม่แสดงตัวตน และไม่ใช้คนในวิชาชีพฉวยโอกาสที่เจ้าหน้าที่ไม่อาจสอดส่องสื่อดิจิทัลได้อย่างทั่วถึง นำเสนอข้อมูลหรือจำหน่ายยาอย่างไม่ถูกต้อง

“...แล้วอย่างพวกเว็บไซต์ให้เข้าถึงได้อย่างง่ายและสะดวกเพื่อที่พอเขาได้ข้อมูลทางหนึ่ง ที่ถูกต้องแล้วมีโอกาสที่เขาจะเข้าใจผิดๆ จากข้อมูลอื่นๆ ที่มันบิดเบือนน้อยลง ผมเห็นด้วยว่าเริ่มจาก Leaflet ของแต่ละบริษัท คือยาตัวนั้นผู้บริโภคเขาจะได้รับรู้มันมีค่า เดือน ข้อห้าม ข้อบ่งใช้ วิธีการใช้ อะไรที่ซีเรียสเขาควรจะได้รู้ทันทีที่เขาอยากรู้ ผู้ผลิตจะต้องเข้ามามีส่วนร่วม คือเราไม่ปฏิเสธความรับผิดชอบตรงจุดนี้ ผู้ผลิตยินยอมอยู่แล้วที่จะให้ข้อมูลเหล่านี้ ผมไปสนับสนุนเรื่อง data matrix ที่ RS11 เขาพูดถึงเพราะว่ามันหนีไม่พ้นการ Scan แล้วตั้งขึ้นมาเลยว่ามีข้อมูลอะไร ซึ่งวันนี้ Data matrix ยังไม่เปิดแต่ในเมื่อเทคโนโลยีมันมาแล้วทำไมมันยังต้องไปอยู่ในกระดาษจริงๆ ในการตลาดออนไลน์ทั้งหลายเขามองในทุกช่องทางที่ผู้บริโภคจะเข้าถึงได้ เข้าถึงสินค้าได้ เข้าถึงข้อมูลได้ อะไรก็ตามที่เป็นช่องทางที่เขาสะดวก เขาเลือกใช้ได้ เขาจะเลือกโทรมาหาเรา เราก็มี Call Center ที่จะคอยให้คำตอบให้ข้อมูล เขาเลือกที่จะสแกน QR จากเว็บไซต์ที่เป็นยาตัวนี้เพื่อที่จะดูข้อมูลของเอกสารกำกับยาเขามีสิทธิเข้าถึงข้อมูล เปิดเป็น Omnichannel แค่ข้อมูลง่ายๆ ที่ถูกต้อง ผมอยากจะทำให้เขาเปิดการจัดจำหน่ายในช่องทางออนไลน์ ผมว่าหนีไม่พ้น ร้านยาเองอาจจะต้องมีการปรับตัว ตอนนี้นั้นยังเป็นเรื่องที่ผิตอยู่ หมอหรือเภสัชกรน่าจะออนไลน์ให้คำปรึกษาคนไข้ในโรงง่าย ๆ ได้ ถ้าเป็นโรงง่าย...” (ตัวแทนสมาคมวิชาชีพ RS12)

2) **ปรับเปลี่ยนกฎหมายตอบสนองการตลาดดิจิทัลมากขึ้น** สมาคมวิชาชีพให้ความเห็นว่าการกฎหมายจัดทำขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2510 ก่อนยุคดิจิทัล ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการตลาดดิจิทัลและพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป ไม่ว่าจะเปิดให้การตลาดดิจิทัลสามารถดำเนินการได้ในรูปแบบการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และเพิ่มแนวทางการป้องกันการกระทำผิดโดยใช้เทคโนโลยีตรวจจับมากขึ้น ร่วมกับการแสวงหาพันธมิตรในการสอดส่องดูแล แทนการปล่อยภาครัฐเป็นผู้อนุมัติการสื่อสารอย่างเคร่งครัด และตรวจตราสอดส่องเอง ซึ่งอาจตรวจสอบไม่ครอบคลุมทั่วถึง

“...ขายยาออนไลน์ไม่ได้เพราะผิดกฎหมาย แต่เราก็เห็นร้านยาที่ทำ ที่ไม่ใช่ร้านยาที่ทำ คือทำกันโดยที่รู้บ้าง หรือไม่รู้บ้าง ก็ตามจับกันไป ผมมองว่าจริงๆ สมาคมมีความตั้งใจอยากจะเอาโมเดลต่างประเทศที่มันเหมาะสมมาเป็นโมเดลสำหรับเมืองไทยแล้วนำเสนอ

อย. เพื่อที่ว่า การควบคุมดูแลจะเป็นไปในทางที่เราต้องการ เราคงห้ามไม่ได้ในเรื่องออนไลน์ เพราะผมมองว่ามันผิดกฎหมายแต่ในที่สุดก็ทำ มันก็จะเกิดขึ้นเพราะ ผู้บริโภคต้องการสั่งซื้อยาออนไลน์ก็เหมือนกัน ผมคิดว่าพฤติกรรมเราก็เปลี่ยนไปหมดแล้ว เพราะฉะนั้นคนเราก็ต้องการที่จะซื้อของออนไลน์ ยาก็เช่นกัน ทีนี้เราจะทำอย่างไรที่จะควบคุมดูแลตรงนี้ให้เป็นไปในทางที่ควรจะเป็น ตรงนี้ต่างหากที่น่าจะคุยกัน แต่กลายเป็นว่า ผิดกฎหมาย ก็คือจบ ใครมาขอก็ไม่ให้ ซึ่งผมมองว่าถ้าด้วยการดำเนินการแบบนี้เราจะเข้ากันได้แล้ว แล้วจะมีปัญหา กลายเป็นว่าผิดกฎหมายแต่ทุกคนทำกัน...” (ตัวแทนสมาคมวิชาชีพ RS05)

3) ต้องการให้มีการวางระบบตรวจติดตาม และวางมาตรฐานการประกอบการ การตลาดดิจิทัลปัจจุบันประสบปัญหาส่วนหนึ่งจากความยากลำบากในการติดตามตัวหากมีการกระทำผิด ดังนั้นสมาคมวิชาชีพมองเห็นความต้องการวางระบบติดตามตรวจสอบด้วยเทคโนโลยีเพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อข้อมูลการสื่อสารและการจำหน่ายยา นอกจากนี้ สมาคมวิชาชีพควรมีส่วนร่วมกับภาครัฐในการวางมาตรฐานการประกอบการ เช่น มาตรฐานการขนส่งที่ดี (Good Distribution Practice) ระบบการรับรองผู้จำหน่ายยาบนสื่อดิจิทัล เป็นต้น

“...ทำให้มันมีการตรวจสอบย้อนกลับได้ ข้อมูลจะไม่เกิดการเบี่ยงเบนเนื่องจากว่าถ้ามันสามารถติดตามที่มาที่ไปได้ทั้งหมด...” (ตัวแทนสมาคมวิชาชีพ RS11)

“...ระบบติดตามจะรู้ว่ายาไปไหนบ้าง หากประชาชนมีปัญหากลายเป็นว่าเขาก็มาร้องเรียน ธุรกิจยาโดนฟ้องได้มากขึ้น เพราะฉะนั้นระบบติดตาม Tracking เป็นการวางสมดุล แล้วก็คือถ้าร้านยา/บริษัทยาไปโฆษณาขายผิดเอง การรับผิดชอบทางด้านกฎหมายคุณก็ต้องรับผิดชอบ...” (ตัวแทนสมาคมวิชาชีพ RS09)

ค. ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในกลุ่มตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่ดูแลผลกระทบจากการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

คล้ายคลึงกับเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สมาคมคุ้มครองผู้บริโภคไทย และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดำเนินการฟ้องคดีแทนผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 40 กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคเล็งเห็นปัญหาอุปสรรคในการควบคุมการให้ข้อมูลและการขายยาผ่านสื่อดิจิทัล ได้แก่

1) งานยุ่งยากซับซ้อน ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดได้ยาก หน่วยงานดำเนินการฟ้องคดีกับผู้กระทำผิด เพื่อให้ได้พยานหลักฐานที่เพียงพอ ซึ่งเจ้าหน้าที่มูลนิธิและสมาคมกล่าวถึง ความ

ยากลำบากในการติดต่อบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเป็นพยานในชั้นศาล หรือการติดตามจำเลยมารับผิด เพราะอาจปิดสื่ออย่างเฟซบุ๊ก ไลน์หนีไป หลีกเลี่ยงใจทักประสงค์ประสบเหตุจากเกสซ์ภัณฑ์จนถึงเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยร้ายแรง ทำให้ขาดผู้เสียหาย จึงลำบากและใช้เวลายืดเยื้อในการดำเนินการฟ้องคดี

“คือมันเกิดปัญหาแล้ว ถึงมามีการฟ้องละเมิดเรียกค่าเสียหายกันไป แต่การพิสูจน์ว่าเขาถูกละเมิดมันยากมาก ถ้าคุณไปซื้อยาทางออนไลน์กินเองเขาก็หลุดพ้นทันที เพราะเขาก็จ่ายยาตามที่คุณสั่ง คุณจะไปหาหมอมาหรือเปล่าเขาก็ไม่รู้ คุณอาจจะซื้อกินตามความเชื่อว่ามีคนกินแล้วหาย ก็เลยสั่งออนไลน์มากินแล้วเสียชีวิต คนที่มาเรียกร้องคือคนที่ยังอยู่ เขาก็ไม่สามารถไปได้เถียงแทนคนที่เสียชีวิตได้ มันเลยเป็นเรื่องยากลำบากมากในการเรียกร้องสิทธิ[เสียงเข้ม]...การตลาดดิจิทัลพิสูจน์ยากค่ะ เพราะไม่มีตัวตนของคนขายจะไปพิสูจน์อย่างไร สมมติเราเอาชื่อ ก ไปจดทะเบียนทำธุรกิจ ซึ่ง ก ก็ไม่รู้เรื่องนี้ แค่ไปจดทะเบียนทำธุรกิจ แต่เวลาเราฟ้องเราฟ้อง ก สุดท้ายมันก็คือการเหยียวย่าผู้เสียหาย ถ้าเป็นลูกฟ้องให้แม่ เพราะว่าแม่ต้องรับผิดชอบลูก ต้องดูแลลูก พอแม่เสียชีวิตลูกก็ขาดคนอุปการะ ก็ต้องไปฟ้องเพื่อเรียกร้องค่าเลี้ยงดูมาดูแลตัวเอง สุดท้ายมันก็ยากลำบากมาก สมมติแค่ต้องเสียคนที่ต้องเสียเขายังสามารถลุกขึ้นมาสู้สิทธิให้ตัวเองได้ แต่ถ้าเป็นคนที่ยินยอมแล้วเกิดสมองพิการ เกิดเป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือเขาเสียชีวิตไป คนที่มาเรียกร้องสิทธิเพื่อมาดูแลตัวเอง อาจเป็นลูกหรือหลาน ซึ่งเขาไม่รู้เรื่องตอนที่คุณซื้อออนไลน์มาเลย” (หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค RS07)

2) ขาดการควบคุมการกระทำผิดทางการตลาดดิจิทัลตั้งแต่ต้นทาง การทำงานของภาครัฐปัจจุบันเป็นการติดตามภายหลังปัญหาเกิดขึ้น เมื่อผู้บริโภคได้รับความเสียหายไปแล้ว อย่างเช่นการจัดการข่าวปลอมบนสื่อดิจิทัลมีความล่าช้า เพราะหน่วยงานภาครัฐรับทราบเรื่องและส่งข่าวแจ้งเตือนประชาชน ปิดพื้นที่สื่อดิจิทัล ข่าวปลอมมีการส่งต่อไปไกลและมีคนหลงเชื่อแล้ว

“รัฐต้องทำงานมาตรการเชิงรุก รัฐควรจะหาคนมานั่งเฝ้าระวังเรื่องพวกนี้ หรือทำความเข้าใจร่วมมือกับหน่วยงานที่เขาใช้พื้นที่ตรงนั้นเป็นหลัก เช่น Google เพื่อที่จะไม่ให้เว็บไซต์ที่ขายยาออนไลน์เปิดขึ้นมาได้ หรือว่าร่วมกับเฟซบุ๊ก เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องของคนที่มาเปิดเฟซบุ๊ก แล้วขายพวกนี้ มาตรการที่คุณจะไปร่วมมือกับหน่วยงานเหล่านี้เพื่อให้เขาเป็นกลไกช่วยระวัง หรือจริงๆ เราสร้างอาสาสมัครได้เยอะเลย ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นหน่วยงานรัฐอย่างเดียว ถ้าเรากำหนดว่ามีใครที่แจ้งข่าวเรื่อง Fake news หรือข่าวการขายยาออนไลน์มาให้เรา แล้วรัฐเข้าไปจัดการได้จับ คนแจ้งก็จะได้รับเงินรางวัล คือ

ตอนนี้ทุกคนใช้โซเชียลหมด แต่อยู่ที่ว่าจะใช้ประโยชน์อย่างไรให้มันทำให้รัฐก็สามารถทำงานได้โดยที่เขาไม่ต้องมานั่งเฝ้าระวังอยู่ตลอด เพราะฉะนั้นคนที่เบ้หนูเป็นตาให้ได้ดีที่สุดคือประชาชน คือบางเรื่องก็ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก เรื่องการเท่าทัน เท่าทันการใช้เงิน เท่าทันการซื้อสินค้า หรือเท่าทันเรื่องของโลกดิจิทัล คือโลกดิจิทัลมันไปไกลแต่มันไม่พัฒนาคนที่ใช้ดิจิทัลให้ไกลได้เลย” (หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค RS07)

3.2.2 ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในกลุ่มผู้ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์

ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในกลุ่มผู้ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์แบ่งเป็น 2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลย่อย ได้แก่ กลุ่มผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์ รวมถึงสั่งซื้อยาผ่านสื่อดิจิทัล และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์ในสถานบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ซึ่งปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในแต่ละกลุ่มย่อยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ก. ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในกลุ่มผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์ รวมถึงสั่งซื้อยาผ่านสื่อดิจิทัล

ผลวิจัยพบว่า ปัญหาที่ผู้บริโภคพบในการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันประกอบด้วย

1) **ขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเข้าใจง่าย** ผู้บริโภคมีการค้นหาข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัลทั้งที่เป็นสื่อดิจิทัลรูปแบบเว็บไซต์ สื่อสังคม การค้นหาข้อมูลจำเป็นต้องไตร่ตรองอย่างละเอียด เพราะมีการชวนเชื่อบนสื่อดิจิทัล รวมถึงข้อมูลไม่ระบุแหล่งที่มาชัดเจน ผู้บริโภคกังวลถึงการหลอกลวงหรือชวนเชื่อที่แอบแฝงมากับข้อมูลการตลาดดิจิทัล จึงอยากให้หน่วยงานรัฐและบุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลหลักบนสื่อดิจิทัล

“เราก็ต้องฟังหูไว้หู คือเราก็อ่านแต่เราไม่ได้อ่านของใครคนเดียว เราอ่านของหลายๆคน แล้วเราก็ศึกษาหลายเว็บไซต์ เพราะมันเป็นของยาที่เราจะทานเข้าไปในร่างกาย ถ้าเราแพ้ยามันก็อันตราย...ข้อมูลได้จากหลายเว็บไซต์ค่ะ เพราะเราก็ไม่ใช่ว่าหาจากเว็บไซต์เดียวแล้วก็ตามนั้นเลย เราต้องไปเอาเปรียบเทียบกับข้อมูลในอีกหลายๆเว็บไซต์ที่เราเคยหาข้อมูลด้วย” (ข้อมูลจากผู้บริโภค รหัส CS02)

นอกจากนี้ ผู้บริโภคต้องการข้อมูลที่เข้าใจได้ง่ายในภาษาไทย และมีการเปรียบเทียบยาให้ตัดสินใจได้ บางกรณีผู้บริโภคมีการค้นหาข้อมูลการใช้จากผู้บริโภคด้วยกัน เช่น การรีวิวจากผู้ใช้งาน หรือ ความคิดเห็นจากพันทิป เป็นต้น อย่างไรก็ตามก็อันตรายอาจเกิดขึ้นได้จากการนำข้อมูลยาที่ได้จากผู้บริโภคด้วยกันไปใช้โดยไม่ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากความเหมาะสมในการใช้ยาของแต่ละบุคคลแต่ละสถานการณ์มีความแตกต่างกันไป

2) **ต้องการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล** ยาเป็นสินค้าที่มีความซับซ้อน การให้ความรู้ด้านการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญ ระบบสาธารณสุขริเริ่มการดูแลการใช้ยาตามบ้าน แต่รูปแบบนี้อาจเหมาะสมกับคนชราที่อยู่บ้านตอนกลางวัน แต่ไม่กระจายถึงผู้บริโภคทั่วไปในวงกว้าง จึงมีความต้องการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องการแนะนำการใช้ยาให้แก่ผู้บริโภคมกกว่าให้ผู้บริโภครับข้อมูลและตัดสินใจเอง แต่ต้องอาศัยการวางระบบที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภคและผู้ให้คำปรึกษาในการแลกเปลี่ยนข้อมูล

3) **ขาดความรู้และถูกหลอกให้ซื้อยาปลอมออนไลน์** ผู้บริโภคส่วนหนึ่งรับรู้ว่าการซื้อยาสมควรดำเนินการผ่านร้านยาที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ขณะที่ผู้บริโภคบางส่วนต้องการความสะดวกจากการซื้อผ่านสื่อดิจิทัล อาจได้รับความเสี่ยงจากร้านยาเปิดขายยาอย่างผิดกฎหมาย อันได้แก่ ยาอันตรายที่ไม่สามารถจำหน่ายนอกสถานที่ได้ ยาลักลอบนำเข้า และยาปลอม ดังตัวอย่างผู้บริโภครหัส CS06 ประสบเหตุการณ์เสียชีวิตของญาติจากการสั่งซื้อยาออนไลน์

“หลังจากกินยาก็ได้มีการไปตรวจที่โรงพยาบาล คุณหมอบอกว่ามีภาวะในเรื่องไต...เราสงสัยว่าเป็นเพราะยาเลยแหงไปถามทางเภสัชกรที่ขายยานี้ เขาก็บอกเราว่าไม่มีปัญหา แล้วก็บอกว่าอาการของผู้ป่วยเป็นแบบนี้แบบนี้ หลังจากนั้นไม่ถึง 2 เดือนเขาปิดเพจเภสัชกรไปเลยคะ [เสียงเศร้า]” (ผู้บริโภคสั่งซื้อยาออนไลน์ CS06)

ผู้บริโภคซื้อยาออนไลน์เนื่องจากหลงเชื่อการโฆษณาสรรพคุณ โดยที่การขายและการโฆษณาเป็นการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 นอกจากนี้ ผู้บริโภครยังต้องการราคาถูกกว่า และความสะดวกสบายในการสั่งซื้อ

“พอหมอเขาบอกซื้อยาเราก็จำซื้อยาไว้แล้วเราก็สั่งซื้อเอง เพราะถ้าซื้อกับหมอมันจะแพง เราก็ใช้การเสิร์ชหาข้อมูลจากชื่อของยา มันก็จะขึ้นมาว่าใครขายบ้าง เราก็เช็คดูว่าเจ้าไหนราคาดีสุด ซึ่งตรงนี้ออนไลน์ก็อำนวยความสะดวกให้เราในเรื่องของราคาและความสะดวกคะ” (ผู้บริโภครหัส CS01)

ดังจะเห็นได้ว่า ผู้บริโภคยังขาดความรู้ด้านกฎหมาย และแยกแยะประเภทยาที่สามารถซื้อได้เอง หรือ ซื้อนอกร้านขายยาได้ รวมไปถึงมีโอกาสถูกหลอกจนได้รับอันตรายจากการซื้อยาผ่านช่องทางออนไลน์

ข. ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน

ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ด้านยามากกว่าผู้บริโภค จึงไม่ประสบปัญหาเรื่องการสั่งซื้อยาออนไลน์ ส่วนใหญ่ ปัญหาที่บุคลากรทางการแพทย์พบในการตลาดดิจิทัลของธุรกิจ เภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วย

1) **ต้องการข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและน่าเชื่อถือที่แก้ปัญหาได้** บุคลากรทางการแพทย์ค้นหาข้อมูลเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ซึ่งสื่อดิจิทัลให้ความสะดวก รวดเร็ว ด้านการค้นหาข้อมูลเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์กังวลเรื่องข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของข้อมูลที่ได้ เนื่องจากส่งผลต่อการประกอบวิชาชีพ

“...สำคัญคือความน่าเชื่อถือ เราก็ต้องค้นเยอะมาก อย่างการแพ้ยา Clindamycin เราต้องการจะรู้ว่ายาตัวนี้มันทำให้เกิดการแพ้แบบไหน ...แค่เสิร์ชตัวนี้เราใช้เวลา 3 ชั่วโมงในการจะหาว่ามันอยู่กลุ่มไหน” (เภสัชกรสถานบริการสาธารณสุขรหัส CS02)

เช่นเดียวกับผู้บริโภค บุคลากรทางการแพทย์ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐและธุรกิจมาร่วมจัดทำแหล่งข้อมูล เพื่อใช้ประกอบการให้บริการผู้ป่วย โดยไม่จำกัดเฉพาะข้อมูลที่เป็นผลดีหรือด้านการใช้ยาอย่างเดียวเท่านั้น

2) **กังวลต่อการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภค** บุคลากรทางการแพทย์กังวลเรื่องการเข้าถึงข้อมูลในกลุ่มผู้บริโภค ซึ่งสื่อดิจิทัลที่หลากหลายรูปแบบ อันรวมถึงโฆษณาชวนเชื่อส่งผลต่อทัศนคติที่ผิดของผู้บริโภค และอาจส่งผลเสียต่อการดูแลสุขภาพ ดังนั้น การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลที่ผู้บริโภคเข้าถึงได้ รวมถึงการให้ความรู้ผู้บริโภคด้วยข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเป็นเรื่องสำคัญในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์

“...ห่วงอย่างเดียวคือเรื่องของคุณภาพข้อมูลที่ออกมา คือปัจจุบันเราเสพข้อมูลดิจิทัลกันเยอะ แต่ระดับการตัดสินใจในการเลือกข้อมูลดิจิทัลนั้นมันจะเป็นระดับไหน ถ้าทำออกมาให้บุคลากรทางการแพทย์อันนี้เป็นไปได้ น่าจะได้ประโยชน์ แต่ถ้าระดับผู้บริโภค ผมยังกังวลว่าในแง่ของพอมันเข้าถึงได้ง่ายขึ้น แต่ถ้าการตัดสินใจยังไม่ได้ถูกหาข้อมูลที่

เพียงพอหรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มันก็จะเป็นอันตราย...” (แพทย์ผู้บริหาร
โรงพยาบาล รหัส HS01)

บุคลากรทางการแพทย์สังเกตเห็นว่าการจำหน่ายเภสัชภัณฑ์ควรดำเนินการไปควบคู่กับการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล แต่ควรมีขอบเขตกลุ่มโรคและกลุ่มยาที่ชัดเจน เนื่องจากบางกรณีจำเป็นต้องให้คำปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงข้อจำกัดการตรวจผ่านหน้าจอและการระบุตัวตน เนื่องจากการตรวจแบบเผชิญหน้าเป็นเรื่องจำเป็นในบางกรณี เช่น การตรวจแผลผิวหนัง ซึ่งการตรวจผ่านกล้องโทรศัพท์อาจเห็นได้ไม่ชัดเจน รวมถึงการระบุตัวตนให้มั่นใจว่าผู้รับคำปรึกษาคือผู้ป่วยที่แท้จริง ซึ่งการจำหน่ายเภสัชภัณฑ์ออนไลน์ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก

“...ผมไม่เห็นด้วยกับการขายยาออนไลน์ เริ่มจากประสบการณ์โดยตรงคือ ตอนนี้
รัฐบาลมีกำหนดว่าอย่างกัญชา อยากให้ลงไปถึงระดับ อสส. หรือ อสม. ให้ประชาชน
สามารถใช้กัญชาได้ แล้วปรากฏว่าข้อมูลเรื่องกัญชานั้นยังไม่รู้ ไม่มีการค้นข้อมูลแล้วเชื่อ
กันผิดๆ ว่ามันรักษาได้เยอะมาก อย่างน้ำมันกัญชานั้นก็มีการขายทางออนไลน์ เรามอง
ว่ามันมีการใส่สารอื่นที่มันไม่บริสุทธิ์ แล้วเริ่มมีคนเอาไปใช้ จากที่เราเสิร์ชข้อมูลเราก็
พบว่ามีการแพ้กัญชาเยอะขึ้น เราก็เลยมองว่ามันมาจากการขายทางสื่อดิจิทัล...”
(เภสัชกรประจำสถานบริการสาธารณสุขชุมชน รหัส HS05)

“การซื้อยาออนไลน์สะดวกแต่ควรไปคู่กับการให้คำปรึกษา พร้อมสั่งยาออนไลน์ ไม่
ควรเป็นการซื้ออย่างเดียว เพราะคุณกันได้ยาก ต้องระบุตัวตนให้ชัดเจนทั้งสองฝั่ง
ด้วย ปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น ข้อจำกัดข้อมูล การสื่อสารที่อาจคลาดเคลื่อน แต่อาจ
นำไปใช้ในการติดตามการใช้ยาต่อเนื่อง...” (เภสัชกรประจำร้านยาและโรงพยาบาล
ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง รหัส HS06)

ส่วนการจำหน่ายเภสัชภัณฑ์ออนไลน์ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นที่ยอมรับและให้
ความสะดวกแก่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่ เนื่องจากสามารถพิจารณาราคาและรายการยาที่
มีอยู่ในร้านจำหน่ายยาส่งได้เลย อย่างไรก็ตาม ยังจำเป็นต้องพัฒนาเรื่องข้อผิดพลาดในการรับรายการ
และส่งมอบไม่ถูกต้อง

“...ซื้อขายผ่านเว็บไซต์ไปยังมีปัญหา มีภาพถ่าย รหัส ขั้นตอนแรกต้องส่งเอกสาร ใบประกอบ ถึงค่อยทำการสั่งซื้อได้ การจัดเก็บเงินผ่านทางเช็ค การซื้อผ่านเว็บไซต์สะดวก แต่มีปัญหาอยู่บ้างบางที่ได้สินค้าไม่ตรงกับรูป ต้องคอยเช็คอยู่เหมือนกัน ข้อดีคือให้เปลี่ยนสินค้าได้...” (เภสัชกรประจำร้านยา รหัส HS06)

3.2.3 ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ได้โอกาสทางการค้าจากการตลาดดิจิทัล

กลุ่มนักการตลาดดิจิทัลประสบปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัล ประกอบด้วย

1) ถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบการโฆษณา นักการตลาดดิจิทัลรู้สึกถูกจำกัดกับกฎระเบียบทั้งด้านการจำกัดเนื้อหาและใช้เวลาในการยื่นขออนุมัติ โดยด้านเนื้อหาเป็นผลจากการพิจารณาโดยการตีความจากเจ้าหน้าที่ว่า เนื้อหาการโฆษณาไม่ขัดต่อมาตรา 88 ที่ระบุให้การโฆษณาไม่เป็นการอวดอ้างสรรพคุณที่สามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน ดังนั้นถ้อยคำบางอย่างถูกตัดทอนจนลดประสิทธิภาพในการสื่อสารความหมายแก่ผู้บริโภคไป

“กฎระเบียบที่ไม่เอื้อ เครื่องครัด อย่างภาษาที่ใช้ต้องใช้เป็นภาษาในเอกสารกำกับยา สื่อสารยากมากกับผู้บริโภค เช่น คำว่าออกฤทธิ์นานใช้ในเอกสารกำกับยา แต่สื่อสารต้องใช้คำว่าออกฤทธิ์เนิ่น พอเราไปเขียนให้ผู้บริโภคฟังเขาไม่เข้าใจ ออย. บอกว่า เคลมจะเลือกก็ได้ว่า ออกฤทธิ์นาน แต่ต้องไม่มี 24 ชม. ที่นี้คนไทยชอบตัวเลข เราเลยต้องยอมให้เป็น ออกฤทธิ์เนิ่น 24 ชม. บางครั้งเราต้องใส่เคลมมากมาย จนไม่ได้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เช่น ยาแก้แพ้ ไม่ม่วง พอใส่แค่นี้ ออย. กลัวว่าเข้าใจว่าไม่ใช่ทุกคนจะไม่ม่วง เลยต้องใส่อีกบรรทัดว่า แต่ยานี้อาจทำให้ม่วงในผู้ป่วยบางราย ทำให้ข้อความไม่ชัด ตกลงยานี้ม่วงหรือไม่ม่วง [เสียงหุดหิด] ..นอกจากนี้ Lead time การอนุมัติของ ออย. ก็ไม่แน่นอน ต้องเตรียมเผื่อไว้อย่างน้อย 1 เดือน...” (นักการตลาด MS07)

นอกจากนี้ นักการตลาดประสบปัญหาด้านข้อจำกัดการใช้เวลาในการยื่นให้กองควบคุมโฆษณาพิจารณา อนุมัติ หรือ ส่งกลับให้แก้ไข โดยเฉพาะการอนุมัติงานด้านวิดีโอ ซึ่งต้องผ่านคณะกรรมการพิจารณาโดยละเอียด นักการตลาดจึงไม่อาจวางแผนการสื่อสารได้ตามเวลาที่แน่นอน โดยเฉพาะการตลาดดิจิทัลที่มุ่งเน้นการสื่อสารอย่างรวดเร็ว

“...มีแบรนด์ก็ต้องขอ อย. เหมือนกัน กลายเป็นเรื่องยากและทำให้การตลาดออกมาช้ามาก บางทีข้อมูลมันก็ไม่ทันสมัยแล้ว เพราะกระบวนการ ใหนจะตรวจภายใน อย. เป็นเดือน อีกประมาณเดือนครึ่งถึง 2 เดือน แล้วดิจิทัลมันไวมาก เราไม่สามารถจะรอได้ ก็เลยใช้วิธีว่าอะไรที่มีชื่อเป็นแบรนด์ ถ้ารอได้ แล้วไม่เปลี่ยนบ่อย ก็ยื่น อย. ตามปกติ แต่ถ้าอะไรที่เป็นความรู้ใหม่ วิชาการใหม่ ถ้าไม่ได้สื่อสารเป็นเอกสาร ไม่ได้ใส่แบรนด์เข้าไป ฝ่ายขึ้นทะเบียนของเราก็จะยอม...” (นักการตลาดที่ทำการตลาดดิจิทัลยาอันตรายที่เลือกไม่ใส่ชื่อการค้าในการตลาดดิจิทัล MS03)

นักการตลาดเข้าใจความสำคัญของการตลาดดิจิทัล แต่ยังคงขาดแนวทางการทำการตลาดดิจิทัล เนื่องจากกฎระเบียบในประเทศไทยไม่ชัดเจน ต้องอาศัยการตีความของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบภายในบริษัท หากเป็นบริษัทยาข้ามชาติ ผนวกกับการพิจารณาของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำให้นักการตลาดดิจิทัลหลายรายตัดสินใจสื่อสารข้อมูลโดยไม่ระบุชื่อแบรนด์ (Unbranded Communication) แต่ใช้สีสັນของแบรนด์แทน เพื่อหลีกเลี่ยงการขออนุญาตตามกฎระเบียบ อย่างไรก็ตาม พวกเขายอมรับว่าเป็นการพยายามหาช่องว่างของกฎหมายในการทำการตลาด

“ข้อจำกัดการสื่อสารของประเทศเราไม่สามารถให้ข้อมูลอะไรได้มากนัก ให้ข้อมูลแต่โรค ถ้าพูดถึงชื่อสามัญ ต้องพูดทุกตัว ฝ่ายขึ้นทะเบียนและขออนุมัติของเราก็ไม่ให้พูด [สื่อสารเรื่องยา] อีก เพราะถ้ามีคนถามจะตอบไม่ได้ ต้องส่งให้ฝ่ายการแพทย์ตอบ หรือไม่ก็ตอบว่าเรามีวัตถุประสงค์แค่ให้ความรู้เรื่องโรคเท่านั้น เรื่องยาต้องปรึกษาแพทย์ ขยายต่อจากนี้ไม่ได้ มันยาก ได้แต่ตอบโจทย์บริษัทว่าทำตามกลยุทธ์การตลาดดิจิทัลได้ สร้างให้ตระหนักรู้ในโรคและยา แต่ไปได้ไม่สุดทาง” (นักการตลาดดิจิทัล MS01)

นักการตลาดดิจิทัลในธุรกิจเภสัชภัณฑ์ประสบปัญหาความขัดแย้งระหว่างแรงผลักดันการประกอบธุรกิจที่ต้องสร้างการตระหนักรู้ถึงตราผลิตภัณฑ์ยา และข้อจำกัดด้านกฎระเบียบการโฆษณา ทำให้ดำเนินการตลาดดิจิทัลได้ไม่เต็มรูปแบบเช่นอุตสาหกรรมอื่น กระทั่งการให้ข้อมูลยาของธุรกิจเองยังเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวัง และนักการตลาดบางส่วนเลี่ยงไปใช้การแสดงสีหรือสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับตราผลิตภัณฑ์แทน

อย่างไรก็ดี นักการตลาดดิจิทัลเล็งเห็นแนวโน้มการพัฒนาสู่การจำหน่ายยาออนไลน์ ตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปสู่ดิจิทัล อุปสรรคคือการขาดกฎหมายและแนวทางที่เหมาะสมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อริเริ่มการจ่ายยาทางไกลในรูปแบบ

Telepharmacy ส่วนผู้จัดจำหน่ายของธุรกิจยาอาจจำหน่ายเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัลไปสู่บุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น

“...ส่วนตัวยากให้เกิดการรักษาทางไกล เพราะผู้ป่วยติดเตียงบางที่เดินทางมาพบบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ ให้ญาติมาก็บอกได้ไม่หมดทุกอย่าง การทำ Telemedicine ลดภาระในการเยี่ยมบ้าน ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา การขายยาออนไลน์ประกอบกันที่ทำงานอยู่แล้ว ตอนนี้อย่างร้านก็ส่งยาให้สะดวกสบายแก่คนไข้ เราห้ามไม่ได้ แต่ทำให้มาอยู่บนดินอย่างถูกกฎหมายและสร้างมาตรฐานที่ดี โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพฯ ก็ส่งยาผ่านบริษัทขนส่ง เภสัชกรโทรไปเช็คและอธิบายยา เพราะเภสัชกรในโรงพยาบาลมีเวลาน้อยในการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล การขายยาออนไลน์ก็ช่วยในการจัดการเวลา ตอนนี้กฎหมาย Telemedicine ยังไม่ออกมา การทำ e-prescription กับโรงพยาบาล และเชื่อมให้ไปรับยาข้างนอกก็เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งช่วยให้เกิดการตรวจสอบที่ดี ระบบประกันก็อยากให้เกิดการเชื่อมต่อแบบนี้...” (นักการตลาดดิจิทัล รหัส M10)

2) สื่อสารดิจิทัลไปยังบุคลากรทางการแพทย์ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ นักการตลาดกลุ่มยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษควรโฆษณาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก นักการตลาดตระหนักถึงการนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ที่มีประโยชน์ผ่านสื่อดิจิทัล เนื่องจากพฤติกรรมการใช้สื่อดิจิทัลที่เพิ่มสูงขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์ และลดการใช้ผู้แทนขายยาหรือพนักงานขายยา ซึ่งเป็นต้นทุนที่สูงทางการตลาด ประกอบกับการเข้าพบบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์แบบเผชิญหน้าทำได้ยากขึ้น อย่างไรก็ตาม การตลาดดิจิทัลยังไม่สามารถจูงใจบุคลากรทางการแพทย์ให้สนใจได้มากนัก

“...ความท้าทายที่เราจะหาอย่างไรให้แพทย์สนใจในช่องทางดิจิทัลมากขึ้นโดยเฉพาะเว็บ ซึ่งมีหมอน้อยมากมาฟัง แต่มันก็มีคนลงทะเบียนอยู่ระดับหนึ่ง แต่จริงๆ เราคิดว่า การตลาดดิจิทัลในธุรกิจยา คือเราต้องส่งข้อมูลทางการแพทย์ให้หมอ แต่เราก็ไม่รู้ว่าเป็นสิ่งที่หมอเขาสนใจหรือไม่จากบริษัทฯ แล้วเราก็คิดว่าอย่างไรมันก็ยังสู้ Face To Face [ผู้แทนขาย] ไม่ได้ ผมคิดว่าอย่างไรปัจจุบัน หลักก็คือ Face To Face เป็นหลัก หมอเขามีกการใช้สื่อดิจิทัลค่อนข้างสูง แต่การตลาดดิจิทัลจะเข้าถึงเขาดูเป็นไปได้ยาก อันนี้แชร์ให้ฟังนะครับ อย่างไลน์ เราเริ่มทำมาประมาณ 2 ปี แล้ว ไลน์ที่เรามีสมาชิกน่าจะสามพันแล้ว เราก็พยายามส่งโปรแกรมในแต่ละสัปดาห์จะมีรายการอะไรให้หมอคlick แปลกใจมากกว่าอย่างหมอก็อบสามพันมีคลิกไม่ถึง 10 คน คือน้อยมาก อย่างเราได้จากไลน์ก็

ประมาณ 2% เราว่ามันน้อยกว่าสมัยแรกที่ทำ ย้อนดูตัวเองบางทีเราก็เป็นเหมือนกันคือ กดผ่านไปเพื่อให้มันขึ้น Read ทั้งที่ยังไม่ได้อ่านเลย...” (นักการตลาดดิจิทัลที่ทำการตลาดดิจิทัลให้บริษัทยาข้ามชาติ MS04)

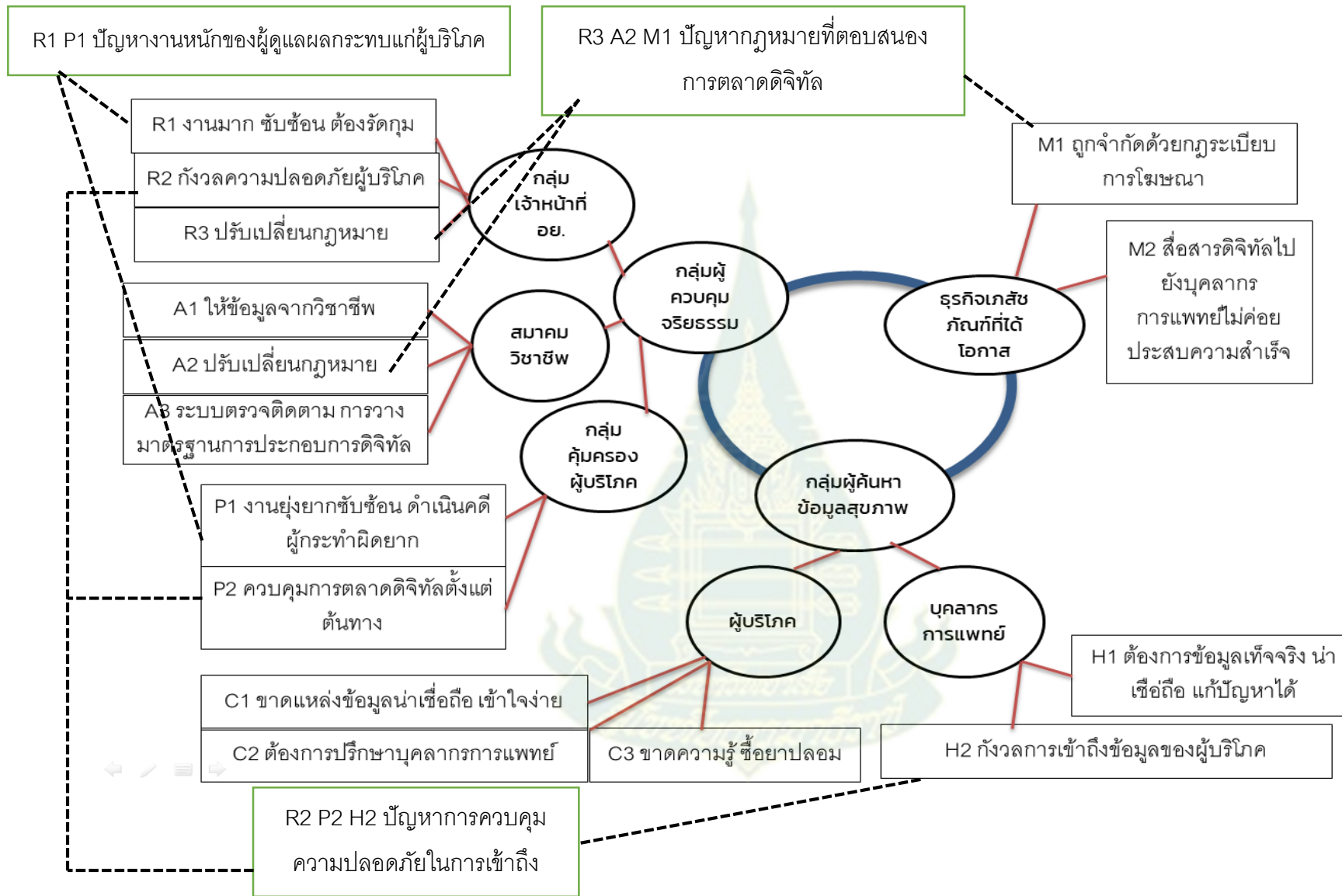
นักการตลาดดิจิทัลยอมรับว่าการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยายังเข้าถึงกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการเข้าถึงแพทย์และเภสัชกรในโรงพยาบาลยังเป็นไปได้ยาก จึงจำเป็นต้องนำสื่อดิจิทัลไปผสมผสานกับการขายผ่านผู้แทนขายอยู่ เช่น การใช้ผู้แทนขายนำเสนอคลิปวิดีโอ การประชุม หรือ การอำนวยความสะดวกเป็นผู้จัดการประชุมผ่านช่องทางดิจิทัลให้แก่สมาคม เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าการนำการตลาดดิจิทัลไปบริการทางวิชาการให้แก่สมาคมวิชาชีพได้รับการตอบรับจากบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าการให้ข้อมูลจากทางธุรกิจเภสัชภัณฑ์เองผ่านสื่อดิจิทัล

ผู้วิจัยสรุปปัญหาการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองทั้ง 3 กลุ่มใหญ่ได้ตามตารางที่ 4.6 ซึ่งผู้วิจัยได้ใส่รหัสปัญหาตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความถี่ของรหัสและกลุ่มรหัสที่แปลผลปัญหาและอุปสรรคในแต่ละกลุ่มแสดงในภาคผนวก ข ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาสรุปเป็นแผนภาพให้เห็นปัญหาบางส่วนที่มีความคล้ายคลึงกันในระหว่างกลุ่ม ดังภาพที่ 4.7 เพื่อทำความเข้าใจปัญหาที่สัมพันธ์กันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของแต่ละกลุ่มตามแนวทางการคิดเชิงออกแบบด้วย Mapping สำหรับการออกแบบนโยบายระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ขัดแย้งกันของ Mintrom and Luetjens (2016, pp. 397-398)

ตารางที่ 4.6 ปัญหาและอุปสรรคการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบันจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเทศไทย

1. กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรม (RS)	ปัญหาและอุปสรรค
ก) เจ้าหน้าที่ด้านกฎระเบียบ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดยาของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยา (R=Regulator)	R1. ปริมาณงานมาก งานมีความซับซ้อน และต้องรัดกุม R2. กังวลถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการโฆษณา ลวง หรือการแอบแฝงการขายยา R3. ต้องการปรับเปลี่ยนกฎหมายให้ตอบสนองถึงการตลาด ดิจิทัลของยาโดยตรง
ข) ตัวแทนสมาคมวิชาชีพ (A=Association)	A1. ต้องการให้ข้อมูลที่ถูกต้องจากผู้ประกอบการธุรกิจยา A2. ปรับเปลี่ยนกฎหมายตอบสนองการตลาดดิจิทัล มาก ขึ้น A3. ต้องการให้มีการวางระบบตรวจติดตาม และวาง มาตรฐานการประกอบการ

ค) ตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่ดูแลผลกระทบจากการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ (P = Protector)	P1. งานยุ่งยากซับซ้อน ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดได้ยาก P2. ขาดการควบคุมการกระทำผิดทางการตลาดดิจิทัลตั้งแต่ต้นทาง
2. กลุ่มผู้ค้นหาข้อมูล (CS/HS)	ปัญหาและอุปสรรค
ก) กลุ่มผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลสุขภาพ รวมถึงสั่งซื้อยาผ่านสื่อดิจิทัล (C=Consumer)	C1. ขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเข้าใจง่าย C2. ต้องการการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล C3. ขาดความรู้และถูกหลอกให้ซื้อยาปลอม
ข) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุข แผนปัจจุบัน (H=Health Professional)	H1. ต้องการข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและน่าเชื่อถือที่แก้ปัญหาได้ H2. กังวลต่อการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภค
3. กลุ่มผู้ประกอบการ (MS)	ปัญหาและอุปสรรค
นักการตลาดธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ได้โอกาสทางการค้าจากการตลาดดิจิทัล (M=Marketer)	M1. ถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบการโฆษณา M2. สื่อสารดิจิทัลไปยังบุคลากรทางการแพทย์ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ



ภาพที่ 4.8 สรุปปัญหาและอุปสรรคการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์แผนปัจจุบัน

4. แนวทางการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในประเทศไทยจากกระบวนการคิดเชิง ออกแบบ

ผู้วิจัยนำเสนอลักษณะเรื่องราวของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ใน 6 กลุ่มย่อย รูปแบบ Persona ต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาในเชิงลึกและเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ก่อนการระดมสมองหาแนวทางแก้ไข ตามการวิจัยของ Miaskiewicz and Kozar (2011) และ So and Joo (2017) โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ ดังตัวอย่างในภาพ

<p>บุคคล (Persona)</p> 	<p>เรื่องราว (Story Telling) พนักงานราชการ จบปริญญาตรี อายุ 50 ชอบคุย สังสรรค์ สนุกสนาน พื้นเพคนต่างจังหวัด เราสงสัยว่าเป็นเพราะยาเลยแหงนไปถามทางเภสัชกรที่ขายยานี้ เขาก็บอกเราว่าไม่มีปัญหาแล้วก็บอกว่าอาการของผู้ป่วยเป็นแบบนี้ นั่นแบบนี้ หลังจากนั้นไม่ถึง 2 เดือนเขาปิดเฟซบุ๊กไปเลยคะ เราก็ โทรไปบอกญาติที่อยู่ต่างจังหวัดว่าเภสัชกรที่ขายยานี้เขาปิดไป แล้ว ทางญาติก็บอกเราว่าติดต่อเขาไม่ได้เหมือนกัน คือคนที่อยู่ ต่างจังหวัดที่เขาก็กินยานี้ก็เป็นเหมือนกันคือตอนแรกมันเหมือน จะดีขึ้น</p>		<p>วิสัยทัศน์ (Vision) ให้กรองสิ่งที่จะนำมาลง กรองเอาสิ่งที่มีประโยชน์ จริงๆ มีคนดูแลอย่างดี และ ผ่านขั้นตอนหลายๆอย่าง</p>
<p>ความท้าทาย (Personal Challenges)</p> <p>ถูกโฆษณา และ ขายยาออนไลน์ หลอกลวงคนใกล้ตัว</p>	<p>ปัญหา (Problem) หลังจากนั้นไม่ถึง 2 เดือนเขา ปิดเฟซบุ๊กไปเลยคะ เราก็โทร ไปบอกญาติที่อยู่ต่างจังหวัด ว่าเภสัชกรที่ขายยานี้เขาปิดไป แล้ว</p>	<p>แนวทางแก้ไข (Solution)</p> 	<p>ผลกระทบ (Impact) สุดท้ายเป็นไตอักเสบ ต้องฟอกไต แล้วก็มี ภาวะถุงน้ำดี และยังมี เลือดออกที่ก้นด้วย</p>
<p>การดำเนินการในปัจจุบัน (Management) แล้วเรื่องของการสั่งซื้อยาทางออนไลน์เราก็ไม่เคย เชื่อถือเลย เพราะว่าคนที่ขายเขาก็ไม่ค่อยจะ ตรงไปตรงมาทั้งในเรื่องของราคา</p>			

ภาพที่ 4.9 ลักษณะเรื่องราวของกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการตลาดดิจิทัลของยา

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาในรูปแบบการรวบรวมประเด็น โดยมี 3 ประเด็นที่รวบรวมจากปัญหาที่คล้ายกันมากกว่า 1 ข้อ คือ

- ปัญหาการควบคุมความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูล รวบรวมจากปัญหา R2 P2 H2 เข้าด้วยกัน
- ปัญหางานหนักของผู้ดูแลผลกระทบแก่ผู้บริโภค รวบรวมจากปัญหา R1 P1 เข้าด้วยกัน
- ปัญหากฎหมายที่ตอบสนองการตลาดดิจิทัล รวบรวมจากปัญหา R3 A2 M1 เข้าด้วยกัน

ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญสรุปทำความเข้าใจปัญหาให้ตรงกันและเห็นพ้องกันกับปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อนเริ่มระดมสมองหาแนวทางแก้ปัญหาในกระบวนการคิดเชิงออกแบบผ่านกระดานความคิดร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตามรายชื่อในภาคผนวก ก



ภาพที่ 4.10 ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญสรุปความเข้าใจปัญหาให้ตรงกัน

กระบวนการการคิดเป็นแบบแยกกันคิดในแต่ละปัญหาก่อน โดยผู้วิจัยใช้คำถามนำความคิดตามขั้นตอนการสร้างแนวทางแก้ปัญหาของกระบวนการคิดเชิงออกแบบว่า How Might We Action What for Whom in order to Change Something? หรือ เราควรทำอย่างไร เพื่อให้ (กลุ่มตัวอย่าง) (ลด/แก้ไขปัญหา) ได้?

	1	2	3	4	5	6	สรุป
C1 อยากได้แหล่งข้อมูล นำสื่อถึง ครบถ้วน ค้นหาง่าย C2 อยากได้ข้อมูลครบถ้วนเข้าใจง่าย เป็นภาษาไทย							
C3 ต้องการบริการบุคลากร การแพทย์							
H1 อยากได้แหล่งข้อมูล นำสื่อถึง ครบถ้วน ไม่ซ้ำซ้อน H2 ถ้าเป็นข้อมูลจากบริษัทฯ ต้องให้แรงจูงใจ ที่ให้คิดเชิง รับ/พบแพทย์							
H3 กังวลการเข้าถึงข้อมูลของ ผู้บริโภคร R2 กังวลการโฆษณาของ ผู้บริโภคร แพ่งการขยาย P1 กังวลการเข้าถึงข้อมูลของ ผู้บริโภคร							
P1 งานหนัก และซับซ้อน ต้อง S๑กน							
R3 A2 ปรับเปลี่ยนกฎหมาย ตามผลการตลาดดิจิทัลมา ขึ้น M1 ไม่สามารถใส่ข้อมูล ถูกรำที่ตัดด้วยกระดาษ M2 การยอมอยู่ใช้วิธีสอบถาม ทั้ง ภายในบริษัทและนอก ถูกจำกัด ข้อความ A1 เดี๋ยวนี้มีการให้ข้อมูล ถูกต้อง 2ข้างเอกสารกำหนด							

ภาพที่ 4.11 การแสดงความคิดผ่านกระดานความคิด

ผู้วิจัยเตรียมกระดาษให้ผู้เชี่ยวชาญได้เขียนทศความคิด ปากกา และกระดาษโพสต์อิท และให้เวลาผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ไตร่ตรองคิดในความเงียบ การแยกกันคิดในช่วงแรกเพื่อสร้างจำนวนความคิดมากที่สุดและป้องกันการตัดโอกาสในการเสนอความคิดจากการอภิปรายกลุ่มตั้งแต่ต้น และเมื่อเสนอความคิดทุกความคิดบนกระดานความคิดหมดเรียบร้อยแล้ว แต่ละคนจึงนำเสนอด้วยการอธิบายความคิดของตนเอง ก่อนทุกคนในกลุ่มอภิปรายและสรุปลงความเห็นแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกันดังแสดงผลสรุปกระดานความคิดของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในตารางที่ 4.7



ภาพที่ 4.12 การนำเสนอความคิดแต่ละคนก่อนสรุปร่วมกัน



ตารางที่ 4.7 สรุปประเด็นความคิดแก้ปัญหาและอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเอสเอ็มอี

ปัญหาและอุปสรรคการตลาดดิจิทัลธุรกิจ	ความคิดแก้ปัญหา
<p>1. ทำอย่างไรให้ <u>เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคลดปริมาณและความซับซ้อนงาน</u> ติดตามผู้กระทำผิดได้?</p> <p>แก้ปัญหา</p> <p>R1 ปริมาณงานมาก งานมีความซับซ้อน และต้องรัดกุม</p> <p>P1 งานยุ่งยากซับซ้อน ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดได้ยาก</p>	<p>1. เน้นการทำข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) โดยการลงทุนจากภาครัฐ กฎหมายควรปล่อยอิสระให้ผู้ประกอบการทำการตลาด แต่ลงโทษรุนแรงหากมีการกระทำผิด</p> <p>หาพันธมิตรทางธุรกิจมาช่วยทำการตรวจสอบการกระทำผิด</p> <p>2. AI machine learning มาจัดการต่อกับข้อมูลที่ agency เอามา แล้วแจ้งเตือนไปโดยตรง ติดตามให้เปลี่ยน content แล้ว ส่งต่อให้ platform เพื่อทำการลงโทษ</p> <p>ควร flag content provider เลยกว่าติดเป็น blacklist</p> <p>3. ปรับแนวคิด คำว่า โฆษณา คือ อะไร ไม่ใช่ทุกสิ่งที่เป็นชื่อการค้า / ต้องใช้เทคนิคการจัดการงาน ให้มีการสอดส่องกันเอง / ใช้ระบบการกำกับดูแลภายในอุตสาหกรรม เหมือนประเทศฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่น อินเดีย ปรับพรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายง่ายขึ้นใช้</p> <p>4. การผ่อนปรนภาระการขออนุญาต ไม่ต้องทุกเรื่อง</p> <p>แนวปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมายต้องร่วมมืออัยการกับศาลให้ชัด สำหรับหลักฐานที่เพียงพอ / Design template ใน digital ว่าต้องเอื้อให้เก็บหลักฐานให้อำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่เก็บหลักฐาน Tracking</p> <p>5. การเปิดให้ทำการตลาดอย่างมีจรรยาบรรณ โดยเน้นการตรวจจับและลงโทษโดยใช้การสอดส่องดูแลโดยภาควิชาชีพ ภาคธุรกิจและภาคสังคมมากขึ้น</p>

ปัญหาและอุปสรรคการตลาดดิจิทัลธุรกิจยา	ความคิดแก้ปัญหา
<p>ทำอย่างไรให้ <u>เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</u> กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค บุคลากรทางการแพทย์ หมดกังวลการเข้าถึงข้อมูลของผู้บริโภค แล้วเกิดความไม่ปลอดภัยและควบคุมการกระทำผิดตั้งแต่ต้นทาง?</p> <p>R2 กังวลความปลอดภัยผู้บริโภคจากโฆษณาของผู้บริโภค หรือการแอบแฝงการขายยา</p> <p>P1 ขาดการควบคุมการกระทำผิดทางการตลาดดิจิทัลตั้งแต่ต้นทาง</p> <p>H2 กังวลการเข้าถึงข้อมูลของผู้บริโภค</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ควบคุม กลั่นกรอง ตรวจสอบข้อมูลโดยตรง ต้องมีการสืบย้อนแหล่งที่มา/ผู้บริโภคที่เข้ามา ลงโทษการโฆษณาอย่างรุนแรงเข้มงวด 2. ใช้ Blockchain ทดสอบความน่าเชื่อถือให้ทาง อย. เป็นผู้ให้ข้อมูลและควบคุม ออกกระบวนการเพื่อยืนยัน ออกตรารับรอง โดยหน่วยงานรัฐ 3. ให้ข้อมูล ที่ได้รับการรับรองแล้ว <p>สร้าง Health literacy ให้แก่ประชาชน และมีระบบตรวจสอบข้อมูลเท็จ ด้วย self edited ด้วย blockchain</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. ฝึกระวังและจัดการฐานข้อมูลที่ปลอม 5. ให้ Platform เป็นผู้ร่วมลงโทษและปิดสื่อสำหรับผู้กระทำผิด โดยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้สนับสนุน และให้รางวัล
<p>ทำอย่างไรให้ <u>เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</u> สมาคมวิชาชีพ นักการตลาดดิจิทัลของ <u>ยา</u> ได้กฎหมายที่ตอบสนองการตลาดดิจิทัลของยามากขึ้น ทั้งการให้ข้อมูล โฆษณาและการขายยา?</p> <p>R3 การปรับเปลี่ยนกฎหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำการ Public Hearing จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การตลาดส่วนที่ไม่ชัดเจนขอให้กฎหมายเปิดอิสระไปก่อน <p>ขายยาได้มากกลุ่มเป็น Cyber-pharmacy ควบคุมด้วยเภสัชกร ได้ แต่ลงโทษถ้ามีการทำความผิด</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. เปิดคณะกรรมการจากหลากหลายภาคี ปรับเปลี่ยนกฎหมาย <p>ให้ virtual place (จำกัดความ) รวมอยู่ในสถานที่ที่ได้รับอนุญาต ด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ปลดล็อคค่านิยาม เข้าใจภาษาผู้บริโภค

ปัญหาและอุปสรรคการตลาดดิจิทัลธุรกิจยา	ความคิดแก้ปัญหา
<p>A2 ปรับเปลี่ยนกฎหมายตอบสนองการตลาดดิจิทัลมากขึ้น</p> <p>M1 ถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบการโฆษณา</p>	<p>นิยามสถานที่ขายยาใหม่ ควรศึกษาโมเดล European online pharmacy แต่มีแนวทางว่า verify อย่างไร เช่น มีโลโก้ e-pharmacy รับรอง ให้ขายยา OTC ไม่ใช่ยา prescription</p> <p>ควรพิจารณารูปแบบใหม่ของการโฆษณา เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคถือเป็นโฆษณาหรือไม่ ไม่ควรต้องกลัวซื้อการค้า เพราะการที่ผู้บริโภคจ่ายซื้อการค้ามีประโยชน์ต่อการใส่ใจคุณภาพยาและสุขภาพตนเอง</p> <p>เป็นจากการควบคุมกำกับ (Premarketing) ปรับเป็นการสอดส่องเฝ้าระวังภายหลังเผยแพร่ (Postmarketing) และควรเปิดให้กำกับดูแลกันเอง self-monitoring</p> <p>4. Co-regulation ร่วมกำกับดูแลโดยสภาเภสัชกรรม ฯลฯ กับ Self-regulation รวมถึงเจ้าของ platform มาร่วมรับผิดชอบ มีบทลงโทษปิดช่องตาม กสทช</p> <p>เน้น Good Regulatory Practice ทางเลือกการออกกฎหมาย และประเมิน Regulatory Impact Assessment เพื่อให้ได้ smart law มากขึ้น เหมาะกับยุคปัจจุบัน</p> <p>ควรมี กม.อาญา ให้มารับผิดด้วยมัย</p> <p>อยากให้เกิดหลายกลุ่มยาให้ขายออนไลน์ ปรับการส่งมอบในสถานที่</p> <p>5. ออกกฎหมายการตลาดดิจิทัลโดยเฉพาะ เน้นการโฆษณาโดยใช้เนื้อหาที่ไม่เป็นจริง และการสืบค้น ผู้กระทำผิดผ่านเทคโนโลยี</p>
<p>ทำอย่างไรให้ สมาคมวิชาชีพ ได้เห็นการให้ข้อมูลยาที่ถูกต้องจากผู้ประกอบการธุรกิจยาอย่างเอกสารกำกับยา?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรให้ข้อมูลที่ตรงความต้องการ มีความน่าสนใจ ต้องผ่านการอนุมัติจาก อย. 2. ทำเนื้อหาให้มันง่าย สร้างฐานข้อมูลที่ค้นหาได้

ปัญหาและอุปสรรคการตลาดดิจิทัลธุรกิจยา	ความคิดแก้ปัญหา
<p>A1 เปิดให้มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องจากผู้ประกอบการธุรกิจยา อย่างเช่นเอกสารกำกับยา</p>	<p>3. ทำฐานข้อมูลเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน (PIL) สำหรับยาแต่ละชนิด ตามแต่ผู้ผลิต มี ระบุวันแก้ไขปรับปรุง</p> <p>ภาครัฐทำช่องทางการให้ข้อมูล ธุรกิจยาเป็นคนจัดทำเนื้อหาข้อมูล (เกาหลีเคยรัฐทำเอง ปรากฏข้อมูลยาไม่ทันสมัย เคยป้องกัน)</p> <p>ควรมีนวัตกรรมของข้อมูล เช่น Pictogram Icon ให้คนเข้าใจ วิดีโอ 1-2 นาที</p> <p>4. ทำฐานข้อมูลเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน (PIL) ให้ภาครัฐอนุมัติ</p> <p>5. ควรให้ธุรกิจยาจัดทำข้อมูลยาได้ โดยภาครัฐจัดทำเว็บไซต์เพื่อรองรับและควบคุมข้อมูล สมาคมวิชาชีพ ควรวางแผนทางจรรยาบรรณการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน</p>
<p>ทำอย่างไรให้ <u>สมาคมวิชาชีพ</u> ได้มีระบบตรวจติดตาม และวางมาตรฐานผู้ประกอบการ?</p> <p>A3 จัดวางระบบการตรวจติดตาม วางมาตรฐานผู้ประกอบการ</p>	<p>1. จ้างบริษัทภายนอก ทำ ระบบรับรองคุณภาพการขนส่ง 2. ตรวจสอบตั้งแต่ต้น Regulated market place โดยใช้เทคโนโลยี เพื่อติดตามห่วงโซ่อุปทานทั้งระบบ รับประกันคุณภาพโดยใช้ special logistics</p> <p>3. 4. ออกกฎ Intracity GDP ของผู้ขนส่ง / มีระบบอนุญาตผู้ขนส่ง มีระบบ tracking</p> <p>5. สมาคมวิชาชีพพร้อมกับภาครัฐออกมาตรฐานผู้ประกอบการที่สามารถดำเนินการตลาดดิจิทัล โดยการแสดงตัวตนที่ถูกต้อง มาตรฐานการจัดจำหน่ายออนไลน์ที่มีคุณภาพ</p>
<p>ทำอย่างไรให้ <u>ผู้บริโภค</u> มีแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เข้าใจง่าย?</p> <p>C1 อยากได้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เข้าใจง่าย</p>	<p>1. หาทีมมีอาชีพ แพทย์ พยาบาล นักสื่อสารมาช่วยทำข้อมูล ให้ผู้บริโภคเขียนเนื้อหา แต่บุคลากรทางการแพทย์สกรีนก่อนเผยแพร่</p> <p>2. มี Bot ที่เป็นผู้ช่วยส่วนตัวอ่านมาทำความเข้าใจ แปลให้ด้วย ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญให้ตรวจสอบก่อนตอบ</p>

ปัญหาและอุปสรรคการตลาดดิจิทัลธุรกิจยา	ความคิดแก้ปัญหา
	<p>3. คนที่เป็นเจ้าของข้อมูลมีหน้าที่ต้องส่งข้อมูลสำหรับผู้บริโภค ถ้าภาครัฐมีการส่งเสริมภาษาประชาชนพร้อมแนวทาง เพื่อให้ผู้บริโภคเข้าใจ เหมือนที่ประเทศอังกฤษมีการรับรองมาตรฐานภาษาที่เรียกว่า Certify by plain English</p> <p>4 ข้อมูลควรจะมีชุด คุนยวิสาหการของรัฐ ที่ให้ข้อมูล</p> <p>5. ไอคอนที่อยู่ในระบบ verify การอธิบายเรื่องแหล่งข้อมูลที่ตรวจสอบกลับได้ มี อ้างอิง ย้อนกลับ</p>
<p>ทำอย่างไรให้ผู้บริโภคได้ปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการใช้จ่ายผ่านสื่อดิจิทัล?</p> <p>C2 ต้องการปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล</p>	<p>1. ระบบ telemedicine / telepharmacy chatbot line inbox บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการโดยมีผลตอบแทน มี Telemed ที่คุ้มค่า หารายได้จากแหล่งอื่นแทน</p> <p>2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับแพทย์ line twitter แจ็งคิว แจ็งราคา ทำฐานข้อมูล AI ML สำหรับแพทย์กรณีที่ตอบไม่ไหว Platform การขายยาต้อง Integrate module doctor prescription ไปสั่งยามาซื้อออนไลน์ ต้องมีฐานข้อมูลใบจริง กลุ่มมีตรงกลางให้ถึงแพทย์ ก่อนซื้อ เช่น เข้า Lazada กดปุ่มหาหมอ เพื่ออนุมัติการจ่ายยา มีคิดค่าธรรมเนียม</p> <p>3. Chatbot ลิงก์กับ data กับ National Health ID ข้อมูลสุขภาพส่วนตัว ของทุกคน ทุกโรงพยาบาล ทำ online consultation มีการใช้เทคโนโลยี chatbot AI ให้เหมือน finance ทำ คะแนนให้รับความเสี่ยงได้แค่ไหน ประเมิน Health Literacy ที่จะรับได้แค่ไหน เลือกกลุ่มยาที่ต้องทำคำปรึกษา</p> <p>4. สร้างแอปพลิเคชันให้ปรึกษาแพทย์ได้ รักษาโรคง่ายได้ ปรับกลุ่มประเภทยาที่สามารถขายยาออนไลน์ได้ โดยมีการปรึกษาแพทย์และอ่านเอกสารยาก่อนซื้อ</p> <p>5. ระบบ Callcenter / VDO call ให้เจอบุคลากรทางการแพทย์อาสา</p>

ปัญหาและอุปสรรคการตลาดดิจิทัลธุรกิจยา	ความคิดแก้ปัญหา
<p>ทำอะไรให้ <u>ผู้บริโภค</u> มีความรู้ไม่ถูกหลอกให้ซื้อยาออนไลน์?</p> <p>C3 ขาดความรู้เกี่ยวกับยา และถูกหลอกให้ซื้อยาปลอมออนไลน์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีกฎหมายให้ซื้อได้ แต่มีกฎหมายลงโทษ ภาครัฐลงทุนสร้างแหล่งซื้อยาออนไลน์ให้ 2. มีมาตรฐานร้านยาออนไลน์ การเปิดเว็บ ระบบซื้อขายยา platform มีการเปรียบเทียบราคาจากเว็บขายยาออนไลน์ที่ผ่านการรับรองแล้ว 3. มีการรับรองร้านยาออนไลน์ มีใบอนุญาตขายยาออนไลน์ บังคับให้ข้อมูลที่เพียงพอ มาตรฐานการบริการ มีระบบบังคับให้อ่านเอกสารกำกับยาก่อนซื้อ 4. มีระบบตรวจสอบแหล่งข้อมูลของสื่อ ออกตรามาตรฐานรับประกันว่าแหล่งซื้อมีความน่าเชื่อถือ เปิดให้ซื้อยาออนไลน์ และส่งยาทางไปรษณีย์ โดยขึ้นทะเบียนร้านยาที่มีมาตรฐานการให้บริการ 5. ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคมีป้องกันการถูกหลอก ให้ผู้บริโภคตรวจสอบมาตรฐานร้านยาออนไลน์
<p>ทำอะไรให้ <u>บุคลากรทางการแพทย์</u> มีแหล่งข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง น่าเชื่อถือ แก้ปัญหาได้?</p> <p>H1 อยากได้แหล่งข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง น่าเชื่อถือ แก้ปัญหาได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างศูนย์ข้อมูลที่ทุกฝ่ายมารวมกัน เป็นชุมชนข่าวสารที่ปรับปรุงข้อมูลเสมอ มีผู้ทรงคุณวุฒิต้องมาอยู่ในวงนี้ เพื่อให้เป็นที่น่าเชื่อถือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ 2. สร้างฐานข้อมูลจากส่วนกลาง ครอบคลุม ความรู้ การวิจัยสมัยใหม่ ครอบคลุมทุกอย่างที่ต้องการ เช่น การแพ้ อาการข้างเคียง 3. ควรมีศูนย์สารสนเทศสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ฐานข้อมูลเอกสารกำกับยา เอกสารประเมินยา(ปกติเป็นความลับ) / ให้มีโปรแกรม talk to your RX 4. อยากให้มี National drug IS เพื่อมีข้อมูลลึกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น งานวิจัยใหม่ 5. ฐานข้อมูลวิจัยใหม่
<p>ทำอะไรให้ <u>นักการตลาด</u> ได้ใช้การตลาดดิจิทัลกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ผลสำเร็จ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้แรงจูงใจบุคลากรทางการแพทย์ เช่น CPE ทำให้ดูเป็นวิชาการและน่าเข้าร่วม 2. นักการตลาดสนับสนุนผ่านหน่วยงานกลางที่เป็น non profit

ปัญหาและอุปสรรคการตลาดดิจิทัลธุรกิจยา	ความคิดแก้ปัญหา
<p>M2 สื่อสารดิจิทัลไปยังบุคลากรทางการแพทย์ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ</p>	<p>3. ทำลักษณะการสื่อสารปรับตาม บุคลากรทางการแพทย์ แต่ละคน เพราะมี literacy และ preference ไม่เท่ากัน ต้องทำ omnichannel สร้างแรงจูงใจด้วยคะแนน CME CPE ทำให้ content ตอบปัญหาเรื่องเวลา เช่น Infographic / Motion graphic สั้นๆ</p> <p>4. พัฒนาระบบ Academic Detailing ผ่านการกลั่นกรององค์กรกลาง อย่างสมาคมวิชาชีพ</p> <p>5. ทำข้อมูลดิจิทัลที่ตอบสนองความต้องการแพทย์มากกว่าเน้นแค่โฆษณาของตัวเอง เช่น บริการแชทบอทตอบคำถามด้านยา</p>



ผู้เชี่ยวชาญอภิปรายและสรุปแนวทางการตลาดดิจิทัลร่วมกัน หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแนวทางการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์เบื้องต้น ในรูปแบบข้อความ รูปภาพที่เข้าใจง่ายขึ้นในรูปแบบใกล้เคียงแนวทางปฏิบัติจริงที่ลงทุนน้อยที่สุด หรือ Minimum Viable Product ก่อนพัฒนาเป็นแบบสอบถาม และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง ตั้งแบบสอบถามความเป็นไปได้ของแนวคิดการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ในภาคผนวก ค

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามความเป็นไปได้ของแนวทางการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์กลับให้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเดิมในขั้นตอนการทำความเข้าใจปัญหา จำนวน 53 คน ได้รับการตอบกลับจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คนตอบแบบสอบถามเป็นไปได้อิงแนวคิดการตลาดดิจิทัลกลับมาประกอบด้วย ผู้ควบคุมจริยธรรมจำนวน 10 คน ผู้ค้นหาข้อมูล 30 คน และนักการตลาดดิจิทัล 10 คน ผลการทดสอบที่ได้นำมาปรับปรุงแนวทางดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ปรับเปลี่ยนกฎหมายให้ตอบสนองการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ทั้งในแง่มุมการควบคุม การให้ข้อมูล และการดำเนินการตลาดดิจิทัล

4.1.1 ปรับนิยามการโฆษณาและการขายยาในกฎหมาย

แนวคิดที่ได้จากการผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ปรับนิยามในกฎหมาย 2 เรื่องได้แก่

- การปรับนิยามการโฆษณา โดยแต่เดิม “การโฆษณา” ตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคหมายถึงกระทำการให้ผู้บริโภคเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ทางการค้า และทางกงยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตีความ *ข้อความเพื่อประโยชน์ทางการค้า* คือ การค้าหรือแบรนด์

“โฆษณา” หมายความว่าถึง กระทำการไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า สื่อโฆษณา หมายความว่า สิ่งที่ใช้เป็นสื่อในการโฆษณา เช่นหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ วิทยูกระจายเสียง วิทยูโทรทัศน์ ไปรษณีย์ โทรเลข โทรศัพท์ หรือป้าย

ขณะที่ความหมายของสมาคมการตลาดสหรัฐอเมริกา “โฆษณา” หมายถึง รูปแบบของการสื่อสารเกี่ยวกับกับองค์กร ผลิตภัณฑ์ บริการ หรือแนวคิด ที่ต้องมีการชำระเงินโดยผู้อุปถัมภ์ที่ระบุชื่อเพื่อการจูงใจหรือมีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเหมาะสมกับการตลาดดิจิทัลมากกว่าตามตัวอย่างการดำเนินการตลาดดิจิทัลในตารางเปรียบเทียบที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความหมายการโฆษณา

การดำเนินการตลาดดิจิทัล	โฆษณาตามการพิจารณาของ อย. (เดิม)	โฆษณาตามแนวคิดที่เสนอ ใหม่
การโฆษณาด้วยชื่อการค้า	✓	✓
จ้างผู้บริโภคไปรีวิวลูกภัณฑ์	✗ หากไม่มีการพูดถึงชื่อการค้า	✓ หากมีการจ่ายเงินสนับสนุน
จัดทำเนื้อหาให้ความรู้แต่โน้ม เอียงไปทางข้อดีของ ผลิตภัณฑ์	✗ หากไม่มีการพูดถึงชื่อการค้า	✓ หากมีการโน้มน้ำหนักใจ
การแสดงชื่อการค้าใน นามบัตร	✓ เพราะมีชื่อการค้าปรากฏ	✗ หากไม่มีการโน้มน้ำหนักใจ
การนำเสนอรูปผลิตภัณฑ์	✓ เพราะมีชื่อการค้าปรากฏ	✗ หากไม่มีการโน้มน้ำหนักใจ

หมายเหตุ ✓ ถือเป็นโฆษณา ✗ ไม่ถือเป็นการโฆษณา

การตีความโฆษณาแบบนี้จะครอบคลุมการกระทำผิดในการโฆษณาแฝงผ่านผู้อื่นบนสื่อดิจิทัล ไม่ว่าจะเป็นการรีวิวหรือการให้ข้อมูลด้านเดียว เช่น กรณีที่เครือข่ายองค์กรงดเหล้ายื่นหนังสือร้องกระทรวงสาธารณสุขจากการนำเสนอรูปเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดาราโพสต์รูปเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนสื่ออินสตาแกรม อันเป็นการโฆษณาแฝง ซึ่งอาศัยการพิสูจน์จากลักษณะการจูงใจผู้พบเห็นและมีการจ่ายเงินสนับสนุนเป็นหลักเป็นต้น การเปลี่ยนกรอบนิยามโฆษณาทำให้การระบุความผิดเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.971

ตารางที่ 4.9 ผลการทดสอบแนวคิดแนวทางการปรับเปลี่ยนนิยามการโฆษณา

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
แนวทางการปรับเปลี่ยน นิยามการโฆษณา	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	3.70	.483	3	4
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	3.70	.915	2	5
	ผู้ประกอบการการตลาด ดิจิทัล	10	3.10	1.370	1	5
	รวม	50	3.58	.971	1	5

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการนิยามโฆษณา แต่ควรวางมาตรการการควบคุมขอบเขต เนื่องจากเล็งเห็นว่า ยาเป็นสินค้าที่ไม่ควรโฆษณาแฝงด้วยการรีวิวหรือให้ข้อมูลด้านเดียว ดังนั้น หากการนิยามโฆษณาเป็นเพื่อการลงโทษไม่ให้ทำ หรือ นำเนื้อหามาสอดส่องตรวจสอบการรอดอ้างเกินจริง แนวคิดนิยามนี้ถือว่าครอบคลุมได้ดี แต่หากการนิยามนี้เป็นการเปิดโอกาสให้เกิดแนวคิดที่กระทำได้ ถือว่าไม่ควรทำการตลาดวิธีนี้ กลุ่มตัวอย่างเล็งเห็นว่า การรีวิวเภสัชภัณฑ์ถือเป็นเรื่องไม่ควรทำอย่างยิ่ง เนื่องจากการใช้ยาเป็นเรื่องเฉพาะตัวบุคคล และควรมีการให้ข้อมูลด้านลบอย่างความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงประกอบการพิจารณา ดังนั้นแนวคิดนี้จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป ดังนี้

ก. วางมาตรการการห้ามโฆษณาในรูปแบบจูงใจหรือมีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมายผ่านการใช้บุคคลอื่นในรูปแบบโฆษณาแฝง หรือการรีวิว ถึงแม้ไม่ระบุชื่อการค้าชัดเจน แต่ควรกระทำในรูปแบบการให้ข้อมูล

ข. วางแนวทางในการตีความ “การสนับสนุน” “การจูงใจ” ให้ชัดเจน ไม่คลุมเครือ

- การปรับนิยามสถานที่ขายยา “สถานที่ขายยา” ที่ระบุในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 รวมความถึง สถานที่ขายยาเสมือนจริงที่ปรากฏบนเว็บไซต์ สื่อสังคม แอปพลิเคชัน ได้ เพื่อให้เกิดการขายยาออนไลน์ที่ควบคุมโดยเภสัชกรเช่นเดียวกับร้านยา เพื่อรองรับการเกิดขึ้นของ Cyberpharmacy และ Telemedicine ในอนาคต

ปรับเปลี่ยนข้อความในมาตรา 19 (1) จากเดิม

มาตรา 19* ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาต

(1) ผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบันนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่เป็นการขายส่ง
เป็น

(1) ผลิตหรือขายยาแผนปัจจุบันนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่เป็นการส่งด้วยตัวแทน
ขนส่งที่ได้รับอนุญาต

ดังนั้น การเปิดให้มีการขายยาออนไลน์โดยมีเภสัชกรควบคุมการส่งมอบยาสำหรับกลุ่มยาที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ และเพิ่มบทลงโทษในการกระทำผิด

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.979

ตารางที่ 4.10 ผลการทดสอบแนวคิดแนวทางการปรับเปลี่ยนนิยามสถานที่ขายยา

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
แนวทางการปรับเปลี่ยนนิยามสถานที่ขายยา	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	4.00	1.054	2	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	3.87	1.008	1	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.50	.707	3	5
	รวม	50	4.02	.979	1	5

กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า การขายยาออนไลน์มีประโยชน์ด้านความสะดวกจากการนำเทคโนโลยีมาใช้ แต่ควรมีมาตรฐานที่กำหนดชัดเจนเหมือนร้านขายยาทั่วไป เช่น การมีหน้าร้านและเภสัชกรให้ตรวจสอบได้ การระบุตัวตนที่ชัดเจน เป็นต้น นอกจากนี้ รายการที่สามารถขายออนไลน์ได้ควรมีจำนวนจำกัดกว่าการส่งมอบที่หน้าร้าน เนื่องจาก การใช้ยาที่ซับซ้อนในโรคที่ต้องมีการตรวจวินิจฉัยยังจำเป็นต้องอาศัยการตรวจที่ร้านยา คลินิกหรือโรงพยาบาลเป็นหลัก ไม่ควรให้ขายยาออนไลน์ได้ ดังนั้น แนวคิดนี้จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป ดังต่อไปนี้

ก. วางมาตรฐานร้านยาออนไลน์ให้มีการตรวจหน้าร้านทั้งออนไลน์และออฟไลน์ได้ ทั้งสถานที่เก็บยาที่ได้คุณภาพ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่ร้านยาออนไลน์ บัญชีการรับจ่ายยา และกระบวนการจำหน่ายยาที่ได้มาตรฐาน ใช้ตัวแทนขนส่งที่ได้มาตรฐาน

ข. กำหนดรายการยาที่สามารถซื้อขายผ่านร้านยาออนไลน์ได้ หากมีการจำหน่ายยาอันตรายควรมีระบบการให้คำปรึกษาด้วยเภสัชกรและการซักถามอาการที่ตรวจสอบย้อนกลับได้

4.1.2 การเปลี่ยนแนวทางการขออนุมัติโฆษณาให้เป็นรูปแบบติดตามภายหลังออกตลาด (Post Marketing) เพิ่มขึ้น ผู้เชี่ยวชาญนำเสนอแนวคิดที่เรียกว่า “เพิ่มอิสระในการทำธุรกิจที่ถูกต้อง แต่ลงโทษให้หนักสำหรับผู้กระทำผิด” เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ควบคุมกำกับการตลาดจากภาครัฐมีจำกัด โดยเฉพาะการตลาดดิจิทัลมีปริมาณมากและหลากหลายรูปแบบ จึงควรเน้นการสร้างแนวทางการตลาดที่ถูกต้องให้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ และตรวจสอบผู้กระทำผิด กฎหมายจึงควรผ่อนปรนการขออนุมัติโฆษณาในกลุ่มยาสามัญประจำบ้านและยาที่ไม่ใช่ยาอันตราย และเพิ่มการลงโทษผู้กระทำผิดซึ่งแนวคิดกฎหมายเช่นนี้ไม่อาจกระทำได้เลย หากไม่มีการพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรในการสอดส่องและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง เนื่องจากรูปแบบการติดตามภายหลังออกตลาดในกลุ่มอาหารเสริม ยาสมุนไพรที่โฆษณาไปในทางที่ผิดยังไม่อาจดำเนินการทางกฎหมายได้ครอบคลุมเพียงพอ

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.886 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ควบคุมจริยธรรมแสดงความเห็นในระดับปานกลางที่ค่าเฉลี่ย 3.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.269

ตารางที่ 4.11 ผลการทดสอบแนวคิดแนวทางการปรับเปลี่ยนนิยามสถานที่ขายยา

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
การเปลี่ยนแนวทางการขออนุมัติโฆษณาให้เป็นรูปแบบติดตามภายหลังออกตลาด	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	3.50	1.269	1	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.30	.750	2	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.10	.568	3	5
	รวม	50	4.10	.886	1	5

กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า ภาครัฐควรออกแนวทางการโฆษณาที่สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ วางบทลงโทษที่เข้มงวด เปิดช่องทางร้องเรียนและเพิ่มระบบการตรวจสอบร่วมกับเครือข่ายที่เข้มแข็ง ขณะเดียวกันยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษบางตัวที่มีความซับซ้อนอาจพิจารณาการกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาดได้ กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมให้คะแนนระดับปานกลางเท่านั้นแก่แนวคิดนี้ เนื่องจากเกี่ยวกับการติดตามมาลงโทษหรือแก้ไขการโฆษณา ซึ่งต้องปรับกฎหมายให้มีอำนาจดำเนินการตามกฎหมายได้อย่างเข้มงวดรวดเร็ว ดังนั้น แนวคิดนี้จำเป็นต้องพัฒนาต่อไปดังต่อไปนี้

ก. วางแนวทางการโฆษณาที่ไม่จำเป็นต้องขออนุมัติก่อนเผยแพร่ เพื่อลดภาระงานในการพิจารณาอนุมัติทุกชิ้น และวางบทลงโทษหากมีการสื่อสารที่แตกต่างจากแนวทางที่ให้ไว้ว่าเหมาะสมต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค หรือ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสามารถใช้ได้กับยาที่ไม่อันตรายมากอย่างยากกลุ่ม 1 ยาสามัญประจำบ้านหรือยากกลุ่ม 2 ยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษ

ข. เพิ่มระบบร้องเรียนและตรวจสอบร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น เพื่อดำเนินการตามกฎหมายได้รวดเร็ว หากพบการกระทำผิดด้านการโฆษณา

ค. ปรับกฎหมายให้มีการลงโทษที่รุนแรง เช่น ค่าปรับสูงมากขึ้น มีโทษจำคุก รวมถึงให้อำนาจเจ้าหน้าที่รัฐในการดำเนินการตามกฎหมายได้ทันที

4.2 จัดทำแหล่งข้อมูลและภาคีการมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อมูลบนสื่อดิจิทัล

ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัลกลายเป็นเรื่องจำเป็นในการใช้ยาในกลุ่มผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม การจัดทำข้อมูลต้องอาศัยภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพและพร้อมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเสนอการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

4.2.1 จัดทำฐานข้อมูลโรคและเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน ภาครัฐควรเป็นเจ้าของภาพในการจัดทำฐานข้อมูลและเปิดให้ภาคธุรกิจ และภาควิชาชีพมีส่วนร่วมในการสร้างเนื้อหาข้อมูล โดยรัฐเป็นผู้ตรวจสอบและรับรองให้เผยแพร่ เพื่อเป็นข้อมูลที่พึงให้แก่ประชาชนผู้ช้ยา ตัวอย่างคล้ายคลึง

กับ ตัวอย่าง Healthdirect.gov.au ของประเทศออสเตรเลียที่เผยแพร่เอกสารกำกับยาในรูปแบบ Consumer Medicine Information (CMI)

A typical CMI contains...

- accurate and up-to-date
- clear headings
- simple instructions
- straightforward explanations of what consumers need to do
- easy for consumers to use.

ISSUE DATE: March 2000

PRODUCT X®

Generic name

Consumer Medicine Information

Name of consumer
Address of consumer

What is in this leaflet	Using Product X	Side effects
This leaflet answers some of the common questions people ask about Product X. It does not contain all the information that is known about Product X. ...	How to take it This section tells the consumer the directions for taking the medication. ... If you forget to take it This section tells the consumer what to do if they forget to take the medication. ... Overdose This section tells to consumer what to do if they take too much of the medication. ...	This section tells the consumer of the possible side effects that may occur while taking the medication. ... After using it Storage This section tells the consumer how to properly store the medication. ... Disposal This section tells the consumer what to do if they have tablets left over. ...
What Product X is for This section describes for the consumer what symptoms the drug is used for. It also describes how the drug works and the importance of the instructions. ...	While you are using Product X Things you must do This section tells the consumer things you should do while taking the medication. ... Things you must not do This section tells the consumer things they must not do while taking the medication. ... Things to be careful of This section tells the consumer what they should be careful of while taking the medication. ...	Product description What Product X looks like This section describes what the medication looks like. ... Ingredients This section tells the consumer what is in the medication. ... Manufacturer This section tells the consumer where the medication was made. ...
Before you use Product X When you must not use it This section tells the consumer when the drug shouldn't be taken. ... Before you start to use it This section tells the consumer what they must tell their doctor. ... Taking other medicines This section tells the consumer that they should tell their doctor about other medications. ...		

ภาพที่ 4.13 รูปแบบของ CMI เอกสารกำกับยาสำหรับผู้บริโภค

ที่มา: *Using Consumer Medicine Information (CMI): a guide for consumers and health professionals*. Commonwealth Department of Health and Aged Care, Canberra: 2000.

The screenshot shows the Healthdirect website interface. At the top, there are navigation tabs for 'General health' and 'Pregnancy and parenting'. The main header includes the 'healthdirect' logo and the tagline 'Free Australian health advice you can count on.' Below this, there are navigation links for 'Home', 'Health topics A-Z', 'Medicines', 'Symptom checker', and 'Service finder'. A search bar is located on the right side of the navigation bar. The main content area is titled 'Medicines' and features a search bar with the text 'Search by brand name or active ingredient' and an example 'e.g. paracetamol'. Below the search bar is a 'SEARCH MEDICINES' button and a list of letters 'A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z'. To the right of the search bar, there are buttons for 'PRINT' and 'SHARE'. Below these buttons is a 'Symptom checker' section with the text 'Worried about your health?' and 'Select a symptom, answer some questions, get advice.' There is a 'START YOUR SYMPTOM CHECK' button. Below the symptom checker is a 'Find a health service' section with radio buttons for 'GP (General practice)', 'Pharmacy', 'Emergency Departments', and 'Hospitals'. There is also a link for 'Meet more carers?'.

ภาพที่ 4.14 เว็บไซต์ Healthdirect ของประเทศออสเตรเลีย
ที่มา: <https://www.healthdirect.gov.au/medicines>

The screenshot shows the POBPAD website interface. At the top, there are navigation tabs for 'เข้าสู่ระบบ' and 'ลงทะเบียน'. The main header includes the 'POBPAD' logo and a search bar. Below this, there are navigation links for 'โรค A-Z', 'ยา A-Z', 'การมีสุขภาพดี', 'ครอบครัว', and 'ถามแพทย์'. Below the navigation links, there are tabs for 'โรค', 'นะเรื่อง', 'หัวใจ', 'สมอง', 'จิตวิทยา', 'ขาดสารอาหาร', 'การติดเชื้อ', 'โรคตา', 'การย่อยอาหาร', and 'โรคทั้งหมด'. The main content area is titled 'ค้นหาข้อมูลของยา' and features a search bar with the text 'ค้นหา ...'. Below the search bar is a 'รายชื่อยา' section with a table of medicines. The table has three columns and several rows. The first column lists the medicine name in Thai, the second column lists the generic name in Thai, and the third column lists the generic name in English. The table is as follows:

ชื่อยา	ชื่อสามัญ	ชื่อสามัญ
Abacavir (อะบาคาเวียร์)	Acetazolamide (อะเซตาโซลามาไมด์)	Acetylcholine (แอซิติลโคลีน)
Acetylcysteine (อะเซทิลซิสเตอีน)	Acitretin (อาซิเตรติน)	Activated Charcoal (ถ่านกัมมันต์)
Acyclovir (อะไซโคลเวียร์)	Adapalene (อะดาดาลีน)	Adenosine (อะดีโนซีน)
Albumin (อัลบูมิน)	ALA (กรดอัลฟาไลโปอิก)	Albendazole (อัลเบนดาโซล)
Amantadine (อะแมนตาดีน)	Alfacalcidol (แอลฟาแคลซิไดล)	Allopurinol (อัลโลพูรีนอล)
	Ambroxol (แอมบรอกโซล)	Amikacin (อะมิคาซิน)
		Aminoglycosides (อะมิโนไกลโคไซด์)

To the right of the table is a 'คำแนะนำ' section with a list of recommendations in Thai. The list includes:

- โปรดอ่านส่วนผสมและวิธีใช้ก่อนการใช้ยา
- ปรึกษาแพทย์ถึงอาการแพ้ที่เป็นอยู่ ก่อนเริ่มใช้ยา
- ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับยาที่กินอยู่ก่อนเริ่มใช้ยา
- ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับประวัติการแพ้ยาและการแพ้ แพทย์ ก่อนรับยาตัวใหม่
- อย่าใช้ยาที่คิดแพ้ หรือยาประเภทเดียวกันกับที่แพ้ ก่อนปรึกษาแพทย์
- ขอคำแนะนำจากแพทย์ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยา
- เก็บยาไว้ห่างจากเด็ก
- เก็บยาไว้ห่างจากความร้อนและแสงแดด
- เก็บยาไว้ในที่เย็นและแห้ง
- ปิดฝาขวดยาและทิ้งไปเมื่อยาหมดอายุ
- ติดต่อแพทย์หากความเจ็บป่วยยังคงอยู่

ภาพที่ 4.15 เว็บไซต์พบแพทย์ที่ใช้ค้นข้อมูลยา

ภาษาที่ใช้ในฐานข้อมูลควรง่ายแก่การเข้าใจ ผู้เชี่ยวชาญแนะนำการสร้างระบบการรับรองภาษาที่เข้าใจง่ายคล้ายตรา Crystal Mark ในประเทศอังกฤษ ซึ่งหมายถึงภาษาที่ชัดเจนกระจ่าง (Crystal Clear) สำหรับผู้อ่าน



ภาพที่ 4.16 ตรารับรอง Crystal Mark ในการใช้ภาษาอังกฤษที่เข้าใจง่าย

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ สำหรับฐานข้อมูลโรคและเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.780 สำหรับการสร้างระบบการรับรองภาษาที่เข้าใจง่าย กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.932

ตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบแนวคิดฐานข้อมูลโรคและเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน และแนวคิดการสร้างระบบการรับรองภาษาที่เข้าใจง่าย

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ฐานข้อมูลโรคและเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	4.10	1.287	1	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.33	.606	3	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.80	.422	4	5
	รวม	50	4.38	.780	1	5
การสร้างระบบการรับรองภาษาที่เข้าใจง่าย	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	4.00	1.054	2	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.30	.750	3	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.20	1.317	1	5
	รวม	50	4.22	.932	1	5

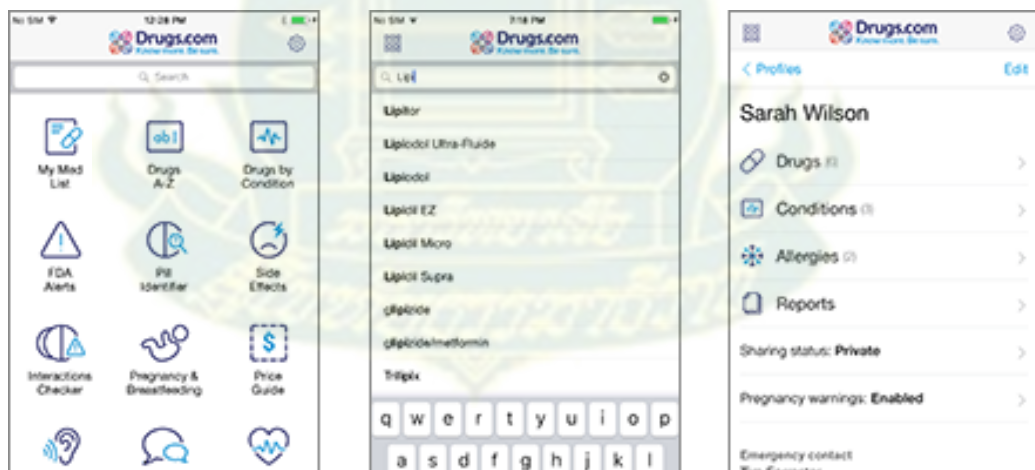
กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า ภาครัฐร่วมมือกับภาคเอกชนจัดทำฐานข้อมูลโรคและเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชนไว้ในสื่อดิจิทัล และแต่งตั้งคณะกรรมการคอยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาอย่างสม่ำเสมอ หรือเปิดช่องแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญภาควิชาชีพชี้แจงและปรับปรุงข้อมูล กรณีข้อมูลดังกล่าวไม่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อที่ประชาชนจะได้รับรู้ข้อมูลด้านยาจากหน่วยงานรัฐและนักวิชาการมากกว่าการหาอ่านจากเว็บต่างประเทศ หรือ สื่อที่เกิดจากบุคคลที่อาจขาดความรู้เพียงพอหรือฉวยโอกาสหลอกลวงข้อมูลได้

สำหรับการสร้างระบบรับรองภาษาที่เข้าใจง่าย กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมาก แต่อยากให้พิจารณาค่าใช้จ่ายไม่ให้เป็นอุปสรรคในการจัดทำให้แพร่หลาย รวมถึงการณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและประชาชนเกี่ยวกับการรับรู้เครื่องหมาย ดังนั้น แนวคิดนี้จำเป็นต้องพัฒนาต่อไปดังต่อไปนี้

ก. จัดทำฐานข้อมูลโรคและเอกสารกำกับยาสำหรับประชาชน โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการ เพื่อสร้างฐานข้อมูลโรคและยาที่น่าเชื่อถือสำหรับผู้บริโภคค้นหาประกอบการดูแลสุขภาพตนเอง

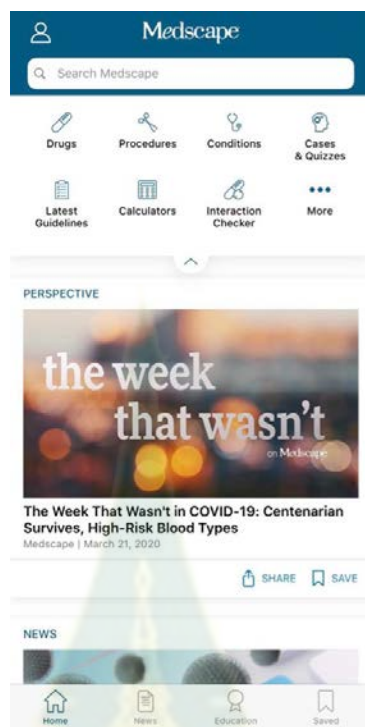
ข. การสร้างความนิยมใช้ระบบรับรองภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับประชาชน โดยพัฒนาสำหรับเอกสารกำกับยาที่ผ่านการทดสอบความเข้าใจและให้เครื่องหมายรับรอง พร้อมทั้งรณรงค์ให้ระบบรับรองภาษานี้เป็นที่รู้จัก และสามารถนำไปใช้บนสื่อดิจิทัล ซึ่งอาจขยายเป็นโครงการของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมในการพัฒนาใช้บนสื่อดิจิทัลทั่วไป

4.2.2 ฐานข้อมูลยาและการวิจัยยาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ต้องการข้อมูลเชิงลึกที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ถึงแม้ฐานข้อมูลยาและการวิจัยในต่างประเทศมีให้บริการในรูปแบบเว็บไซต์และแอปพลิเคชันแล้ว เช่น Drugs.com Medscape.com แต่ต้องเสียค่าบริการและมีความแตกต่างด้านรายการยา ชื่อการค้า เอกลักษณะยา ซึ่งบุคลากรการแพทย์ต้องการข้อมูลสนับสนุนจากประเทศไทยรวมถึงข้อมูลสิทธิการรักษาของยาแต่ละตัว นอกจากนี้ ฐานข้อมูลอาจเปิดให้เข้าถึงเอกสารประเมินยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วย



ภาพที่ 4.17 แอปพลิเคชันข้อมูลยาของ Drugs.com

ที่มา <https://www.drugs.com/apps/>



ภาพที่ 4.18 หน้าจอแอปพลิเคชัน Medscape

นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ต้องการให้มีการถามตอบจากผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพในปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การเพิ่มลิงก์เข้ากับโปรแกรมให้คำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านยา ซึ่งภาครัฐควรให้แรงจูงใจและการยกย่องอาสาสมัครเข้ามาเป็นผู้ตอบปัญหาของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การให้คะแนน Continuing Pharmacy Education (CPE) หรือ ถือเป็นงานบริการวิชาการเพื่อสังคมสำหรับอาจารย์ในมหาวิทยาลัย เป็นต้น ผลการทดสอบความเป็นไปได้ สำหรับฐานข้อมูลยาและการวิจัยยาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.887

ตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบแนวคิดฐานข้อมูลยาและการวิจัยยาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
ฐานข้อมูลยาและการวิจัยยาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	3.60	.966	2	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.27	.868	1	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.70	.483	4	5
	รวม	50	4.22	.887	1	5

กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า การจัดทำฐานข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ควรปิดกั้นไม่ให้บุคคลทั่วไปเข้าถึง ขณะเดียวกัน ควรเปิดโอกาสให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งเอกชนและรัฐบาลเข้าไปใช้ได้ทั้งหมด เพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยของตนได้ดีขึ้น ดังนั้น แนวคิดนี้จำเป็นต้องพัฒนาต่อไปดังต่อไปนี้

ก. เชื่อมโยงกับข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถได้รับข้อมูลที่ เป็นรายละเอียดยาขึ้นทะเบียนในประเทศไทย และสามารถรายงานประเมินผลการใช้ยาให้แก่หน่วยงานภาครัฐได้

ข. มีการปรับปรุงข้อมูล โดยอาศัยส่วนร่วมระหว่างนักวิชาการ และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ฐานข้อมูลมีความทันสมัย และรองรับบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทย

4.3 สร้างเครือข่ายพันธมิตรในการตรวจสอบลงโทษจริยธรรมการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

การตลาดดิจิทัลมีความรวดเร็ว และไม่เปิดเผยชัดเจน เช่น การโพสต์ในสตอรี่ที่ปรากฏเพียงแค่ 24 ชั่วโมง การตอบคอมเมนต์ การสนทนาในกล่องข้อความที่เห็นกันภายในคู่สนทนาเท่านั้น เป็นต้น ดังนั้น การตรวจสอบจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายพันธมิตรทั้งภาคธุรกิจ (ผู้ประกอบการ เจ้าของพื้นที่สื่อ) ภาควิชาชีพ (สภาเภสัช แพทยสภา) และภาคประชาชน (สังคมทั่วไป เครือข่ายผู้บริโภค) ร่วมกันสอดส่องเป็นหูเป็นตาตามแนวคิดสังคมรู้เท่าทันเทคโนโลยี โดยเฉพาะเจ้าของสื่อ เช่น Facebook YouTube Lazada Shopee ฯลฯ สามารถมีส่วนร่วมในการระงับเหตุตั้งแต่ต้น โดยออกกฎการใช้สื่อที่สอดคล้องกับกฎหมาย และร่วมเป็นเครือข่ายพันธมิตรตรวจสอบพื้นที่สื่อของตนเอง ยกตัวอย่าง JD Central วางนโยบายไม่ขายสินค้าเลียนแบบส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นของผู้บริโภคว่าการซื้อของจาก JD Central ได้ของแท้แน่นอน ซึ่ง JD Central ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการปฏิเสธการขายยาที่กฎหมายห้ามขายบน JD Central ด้วยภาคธุรกิจเป็นพันธมิตรที่ไม่อาจละเลยได้ เนื่องจากเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการกระทำผิด การร้องเรียนจากภาคธุรกิจเกิดจากคู่แข่งทางการค้าที่ต้องการลดยอดขายที่คู่แข่งของตนได้มาอย่างไม่เป็นธรรม หรือ ธุรกิจเกี่ยวเนื่องเข้าช่วยกระทำผิดร่วมหากไม่แจ้งความ เช่น ผู้ผลิตที่สังเกตเห็นการกระทำผิดของผู้จัดจำหน่ายที่นำยาของตนไปจัดจำหน่ายออนไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้เครือข่ายภาคประชาชนเป็นหูเป็นตาที่สอดส่องผู้กระทำผิดได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะกรณีการกระทำผิดแบบแอบแฝงมักถูกตรวจสอบได้จากภาคประชาชนดังกรณีของการโฆษณาแฝงของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ภาครัฐควรสนับสนุนและเชื่อมภาคธุรกิจ ภาควิชาชีพ และภาคประชาชนเข้าสู่เครือข่ายพันธมิตรด้วยเช่นกัน

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ สำหรับการสร้างเครือข่ายพันธมิตรในการตรวจสอบลงโทษการกระทำผิดจริยธรรมการตลาดดิจิทัล กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.762

ตารางที่ 4.14 ผลการทดสอบแนวคิดการสร้างเครือข่ายพันธมิตรในการตรวจสอบลงโทษ

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
การสร้างเครือข่ายพันธมิตรในการตรวจสอบลงโทษ	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	4.50	.972	2	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.60	.498	4	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.10	1.101	2	5
	รวม	50	4.48	.762	2	5

กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า การสร้างเครือข่ายเป็นแนวคิดที่มีประโยชน์ แต่ต้องปลูกฝังจิตสำนึกในการสอดส่องดูแลสังคม รวมถึงให้การสนับสนุนแก่ภาคประชาสังคม ทั้งการให้ความรู้การคัดกรองข้อมูล และการยอมรับเครือข่ายประชาชนเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจสอบการกระทำผิด ดังนั้นแนวคิดนี้จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป ดังต่อไปนี้

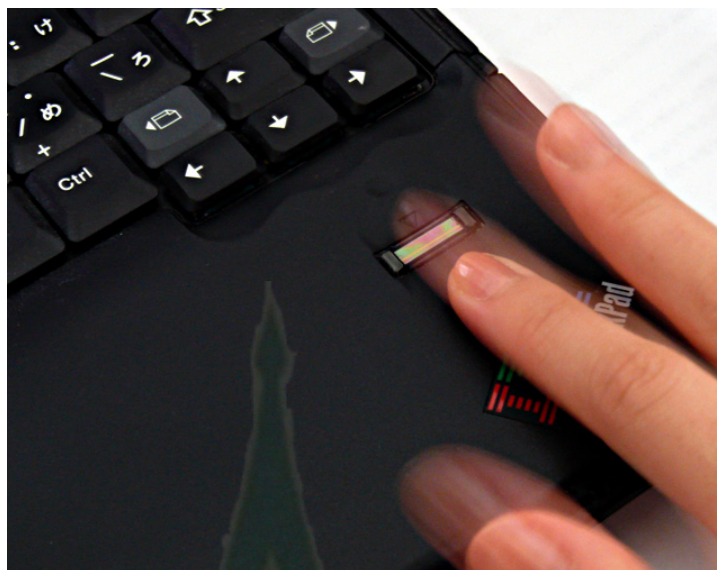
ก. สนับสนุนการให้ความรู้และการจัดตั้งเครือข่ายพันธมิตรร่วมตรวจสอบการกระทำผิดของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเอสเอ็มอี โดยมีนโยบายการสนับสนุนจากภาครัฐที่ชัดเจน

ข. เปิดช่องทางในการสื่อสารร้องเรียนการกระทำผิดของการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเอสเอ็มอีจากเครือข่ายพันธมิตร

4.4 ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเอสเอ็มอี

การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับการแก้ปัญหาอุปสรรคของการตลาดดิจิทัลหลายด้าน ได้แก่

4.4.1 เทคโนโลยีในการระบุตัวตนในการตลาดดิจิทัล (Authentication) การตลาดดิจิทัลส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคได้มาก หากปราศจากความรับผิดชอบทางธุรกิจ ซึ่งการเพิ่มความรับผิดชอบต้องอาศัยเทคโนโลยีมาใช้ในการติดตามตัวตนบนสื่อดิจิทัลอย่างชัดเจน เช่น Biometric และระบบ Computer Intelligence อย่าง Face Recognition การแสดงมาตรฐานการให้ข้อมูลหรือมาตรฐานร้านยาดิจิทัลที่ระบุตัวตนได้ การใช้บล็อกเชนเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผู้ให้ข้อมูลบนสื่อดิจิทัล เป็นต้น ซึ่งภาครัฐสามารถติดตามตัวตนและหลักฐานการตลาดดิจิทัลมาตรวจสอบการดำเนินการตามกฎหมายต่อไปได้



ภาพที่ 4.19 ระบบการสแกนนิ้วเพื่อระบุตัวตน

ที่มา https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Reading_Fingerprint.jpg

เทคโนโลยีการระบุตัวตนบนสื่อดิจิทัลมีความสำคัญในการดูแลคนไข้รองรับการบริการเภสัชกรรมทางไกลและเวชปฏิบัติทางไกล (Telepharmacy และ Telemedicine) อีกด้วย เพื่อให้แน่ใจได้ว่าผู้ให้คำปรึกษาและจำหน่ายยาออนไลน์เป็นเภสัชกรและแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต และผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ สำหรับเทคโนโลยีในการระบุตัวตนในการตลาดดิจิทัล กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.782

ตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบแนวคิดเทคโนโลยีในการระบุตัวตนในการตลาดดิจิทัล

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
เทคโนโลยีในการระบุตัวตนในการตลาดดิจิทัล	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	4.30	.949	2	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.47	.629	3	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.30	1.059	2	5
	รวม	50	4.40	.782	2	5

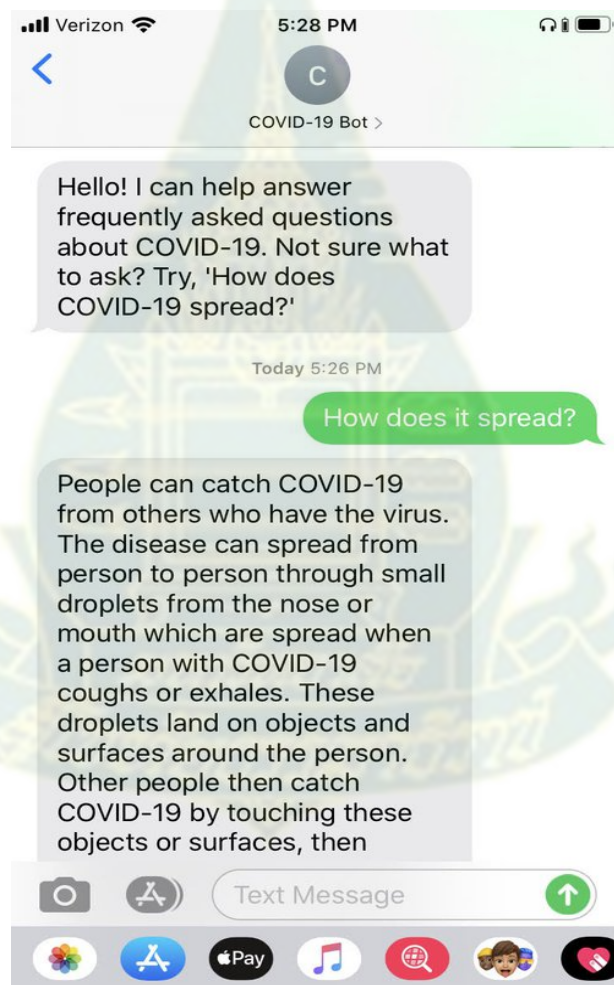
กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า การระบุตัวตนเป็นแนวคิดที่มีประโยชน์สำหรับการตลาดดิจิทัล โดยเฉพาะเพียงแต่ยา ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลควรระบุตัวตนเพื่อสร้างความรับผิดชอบทางธุรกิจดิจิทัลในทุกธุรกิจ ดังนั้น แนวคิดนี้จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป ดังต่อไปนี้

ก. จัดหาเทคโนโลยีที่จำเป็นในการระบุตัวตน เช่น การใช้เลขบัตรประชาชนประกอบรูปถ่าย การสร้างเลขประจำตัวดิจิทัล เป็นต้น

ข. จัดหาสื่อที่ให้ความร่วมมือในการระบุตัวตนสำหรับการสื่อสารให้ข้อมูลยา และการขายยา ผ่านสื่อดิจิทัล

4.4.2 เทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการข้อมูล (Conversational AI)

เช่นเดียวกับภาคธุรกิจบริการที่นำ Chatbot มาให้บริการตามคำถามได้ทุกที่ทุกเวลา การบริการตอบคำถามข้อมูลด้านยาสามารถนำ Chatbot ที่ผ่านการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์มาตอบคำถามของผู้บริโภคเกี่ยวกับข้อมูลยาได้ เพื่อลดปริมาณภาระการให้คำปรึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ลง และสร้างแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ



ภาพที่ 4.20 Chatbot ของกรมควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกาเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับ COVID-19 ที่มา <https://www.twilio.com/blog/coronavirus-faq-chatbot-template-now-available-health-organizations>

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ สำหรับเทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการข้อมูล กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.948

ตารางที่ 4.16 ผลการทดสอบแนวคิดเทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการข้อมูล

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
เทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการข้อมูล	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	3.60	1.075	2	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	3.97	.928	2	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.50	.707	3	5
	รวม	50	4.00	.948	2	5

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า การใช้เทคโนโลยีช่วยให้ข้อมูลด้านยา และตอบคำถามที่ไม่ซับซ้อน เฉพาะบุคคลช่วยแบ่งเบาภาระการให้คำปรึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ใช้การเชื่อมต่อไปยังบุคลากรทางการแพทย์หากเป็นคำถามที่ซับซ้อนมากขึ้น และต้องให้ความรู้แก่ผู้บริโภคว่า Chatbot เป็นการถามตอบปัญหาข้อมูลยาที่พบได้ทั่วไป หากเป็นการวินิจฉัยโรค หรือการใช้ยาเฉพาะบุคคลจำเป็นต้องปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น แนวคิดนี้จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป ดังต่อไปนี้

ก. จัดหาเทคโนโลยีที่จำเป็นในการเชื่อมต่อไปยังบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อตอบคำถามหรือให้คำปรึกษาเพิ่มเติม โดยอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการบริการด้วย Chatbot

ข. เพิ่มคำเตือนว่าข้อมูลที่ให้เป็นการใช้ข้อมูลยาตามเอกสารกำกับยา ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีความแตกต่าง จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยโรค หรือ ปรึกษาด้านการใช้ยาเฉพาะตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ของท่านด้วย

4.4.3 เทคโนโลยีในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือน (Monitoring and Alert) เนื่องจากปริมาณข้อมูลในการดิจิทัลมีมหาศาล จึงต้องอาศัยเทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ และปัญญาประดิษฐ์ในการตรวจสอบการกระทำผิดกฎหมาย และเรียงลำดับเรื่องตามความเสี่ยงเพื่อการดำเนินการตามกฎหมาย และเพิ่มประสิทธิภาพงานให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ให้สามารถตรวจสอบและดำเนินการกับผู้กระทำผิดได้มากขึ้น

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ สำหรับเทคโนโลยีในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือน กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.772

ตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบแนวคิดเทคโนโลยีในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือน

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
เทคโนโลยีในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือน	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	4.40	.699	3	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.30	.750	3	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.40	.966	2	5
	รวม	50	4.34	.772	2	5

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า การใช้เทคโนโลยีในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนอย่าง Big data และ AI เหมาะสมสำหรับการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ ข้อเสนอแนะมีเพียงการพิจารณาความเสี่ยงต้องเป็นดุลพินิจเจ้าหน้าที่ภาครัฐและเครือข่ายพันธมิตรร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี

4.4.4 เทคโนโลยีการตรวจสอบย้อนกลับของห่วงโซ่อุปทานยา (Traceability) เทคโนโลยีการออกหมายเลขกำกับผลิตภัณฑ์ (Serialization) ให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคในการตรวจสอบย้อนกลับเพื่อช่วยในการตรวจยืนยันว่าเป็นของจริง และข้อมูลเกี่ยวกับยา แหล่งผลิต และการกระจายยา ที่สามารถตรวจสอบได้อย่างชัดเจนตลอดห่วงโซ่อุปทานว่าผู้ใดเป็นผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย ผู้ส่งและร้านค้าจนถึงผู้บริโภคคนสุดท้าย

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ สำหรับเทคโนโลยีการตรวจสอบย้อนกลับของห่วงโซ่อุปทานยา กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 4.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.762

ตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบแนวคิดเทคโนโลยีการตรวจสอบย้อนกลับของห่วงโซ่อุปทานยา

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
เทคโนโลยีการตรวจสอบย้อนกลับของห่วงโซ่อุปทานยา	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	4.40	.966	2	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.53	.629	3	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.60	.966	2	5
	รวม	50	4.52	.762	2	5

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า การใช้เทคโนโลยีการตรวจสอบย้อนกลับของห่วงโซ่อุปทานยาให้ประโยชน์ในการตรวจสอบมาตรฐานเภสัชภัณฑ์ ข้อเสนอแนะให้ทดลองนำร่องในกลุ่มเภสัชภัณฑ์ที่มีการใช้มากและมีราคาแพงที่ผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์สนใจตรวจสอบย้อนกลับ พร้อมการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ใช้ข้อมูล ดังนั้น แนวคิดนี้จำเป็นต้องพัฒนาต่อไป ดังต่อไปนี้

ก. จัดหาเทคโนโลยีที่จำเป็นในการตรวจสอบย้อนกลับ และเริ่มจัดทำโครงการนำร่องในกลุ่มยาที่มีปริมาณการใช้มาก และมาตรฐานการผลิตเป็นเรื่องสำคัญต่อประสิทธิภาพ

ข. จัดทำโครงการรณรงค์ให้ความรู้ผู้บริโภคและประชาสัมพันธ์ความร่วมมือกับสมาคมวิชาชีพและผู้ประกอบการนำร่องการใช้เทคโนโลยีตรวจสอบย้อนกลับผลิตภัณฑ์

4.5 รับรองมาตรฐานผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์

การสร้างผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลที่มีจริยธรรมอาศัยการรับรองมาตรฐานผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับห่วงโซ่อุปทานการตลาดดิจิทัลธุรกิจเภสัชภัณฑ์ อันได้แก่

4.5.1 รับรองมาตรฐานการขนส่งยา (Good Distribution Practice) ของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ ภาครัฐและสมาคมวิชาชีพสร้างมาตรฐานผู้จัดการขนส่งเภสัชภัณฑ์ที่ได้คุณภาพ โดยมีระบบการตรวจสอบย้อนกลับ และการควบคุมคุณภาพการขนส่งเพื่อรักษาคุณภาพเภสัชภัณฑ์ตามข้อกำหนดของยาแต่ละตัว เช่น อุณหภูมิ ความชื้น ตัวอย่าง ประเทศในภูมิภาคแอฟริกาใต้มีการขายยาออนไลน์ และมีการรับรองผู้ขนส่งที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพของ Health Sciences Authority (HAS) และได้ตรารับรอง



ภาพที่ 4.21 ตัวอย่างตรารับรอง GDP ของประเทศในทวีปแอฟริกาใต้

ที่มา: https://www.beyondlogistics.co.za/?page_id=11

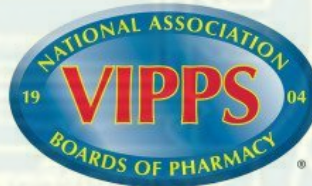
ผลการทดสอบความเป็นไปได้ สำหรับการรับรองมาตรฐานการขนส่งยา กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่สุดที่ค่าเฉลี่ย 4.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.571

ตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบแนวคิดเทคโนโลยีการตรวจสอบย้อนกลับของห่วงโซ่อุปทานยา

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
การรับรองมาตรฐานการ ขนส่งยา	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	4.50	.707	3	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.60	.563	3	5
	ผู้ประกอบการการตลาด ดิจิทัล	10	4.70	.483	4	5
	รวม	50	4.60	.571	3	5

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างมากว่า การรับรองมาตรฐานการขนส่งยาเป็นเรื่องสำคัญต่อคุณภาพของยาที่ได้รับ จึงอยากให้เร่งวางมาตรฐานร่วมกับกลุ่มผู้ประกอบการขนส่งในปัจจุบัน

4.5.2 รับรองมาตรฐานผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย ภาครัฐหรือสมาคมวิชาชีพสร้างมาตรฐานผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์เช่นเดียวกับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลหรือร้านยาหรือผู้ประกอบการธุรกิจอื่น เช่น มาตรฐานร้านยาออนไลน์ที่มีเภสัชกรปฏิบัติตามเวลาทำการและมีการให้คำปรึกษาทางวิชาการ ตัวอย่างสภาเภสัชกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกามีการรับรองมาตรฐานให้แก่ร้านยาออนไลน์ในชื่อ VIPPS ย่อมาจาก Verified Internet Pharmacy Practice Sites



ภาพที่ 4.22 ตรารับรองมาตรฐาน VIPPS ของร้านยาออนไลน์ในสหรัฐอเมริกา
ที่มา <https://safemedsonline.org/resource/find-a-certified-vipps-online-pharmacy/>

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ สำหรับการรับรองมาตรฐานผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย 4.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.734

ตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบแนวคิดการรับรองมาตรฐานผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลของธุรกิจ
เภสัชภัณฑ์

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
การรับรองมาตรฐาน ผู้ประกอบการการตลาด ดิจิทัลของธุรกิจเภสัช ภัณฑ์	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	4.50	.972	2	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.40	.724	2	5
	ผู้ประกอบการการตลาด ดิจิทัล	10	4.60	.516	4	5
	รวม	50	4.46	.734	2	5

กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะให้การรับรองมาตรฐานผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ควรดำเนินการพร้อมการอนุญาตขายยาออนไลน์ ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรฐานร้านขายยาออนไลน์ที่มีการให้คำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ และการจำกัดรายการโรคและยาที่จำหน่ายทางออนไลน์ได้ แต่เน้นให้การขายยาออนไลน์ควรดำเนินการได้ตลอดเวลา เพื่อตอบสนองความสะดวกของผู้บริโภค นอกจากนี้ การให้ข้อมูลผ่านร้านขายยาออนไลน์ควรได้รับการยกเว้นจากข้อบังคับของกฎหมายการโฆษณา หรือ นำไปอยู่ในขอบเขตของการโฆษณาแต่ปรับเปลี่ยนรูปแบบการกำกับดูแลเป็นการกำกับดูแลภายหลังการเผยแพร่ ซึ่งกระทำกันเองภายในวิชาชีพ หรือ ใช้เทคโนโลยีในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือน

เช่นเดียวกับการขายยาส่งออนไลน์ไปยังบุคลากรทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องมีมาตรฐานร้านขายยาส่งในรูปแบบออนไลน์ รวมไปถึงการเอื้อประโยชน์ในการให้ข้อมูลเภสัชภัณฑ์ทั้งภาพและข้อความ โดยไม่เข้าข่ายการโฆษณาหรือเปลี่ยนเป็นการกำกับดูแลภายหลังเผยแพร่จากวัตถุประสงค์การโน้มน้าวทางการค้ามากกว่าการปรากฏของชื่อการค้า นอกจากนี้ผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์หรือผู้จัดจำหน่ายเภสัชภัณฑ์ยังต้องพัฒนารูปแบบการสั่งซื้อผ่านสื่อดิจิทัล เพื่อให้เกิดการสั่งซื้อที่สะดวกสบาย และถูกต้องมากยิ่งขึ้น

4.6 พัฒนาระบบการตลาดดิจิทัลในธุรกิจยา

สมาคมวิชาชีพวางจรรยาบรรณแก่ธุรกิจยาให้มุ่งเน้นการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์โดยมีลักษณะถูกต้อง ยุติธรรม เป็นกลาง น่าเชื่อถือ มากกว่าประโยชน์ทางการค้า เช่นเดียวกับแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐอเมริกา (US FDA) ให้ไว้แก่ธุรกิจเภสัชภัณฑ์ คือ Accurate, Fair, Balanced and Trustful Communication โดยเฉพาะยากลุ่มที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ ผลลัพธ์ที่ได้ทางธุรกิจจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ทางบวกของธุรกิจเอง อนาคตสมาคมควรมีการมอบรางวัลแก่ผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่มีจรรยาบรรณในการตลาดดิจิทัล รวมถึงการลงโทษขึ้น

บัญชีกำกับผู้ประกอบการธุรกิจเกษตรภัณฑ์ที่ปราศจากจริยธรรม เช่น โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณ ขายยาออนไลน์อย่างผิดกฎหมาย เป็นต้น

ผลการทดสอบความเป็นไปได้ สำหรับการวางจรรยาบรรณแก่ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์จากสมาคมวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างโดยรวมแสดงความเห็นด้วยในระดับมากที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 4.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.577

ตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบแนวคิดการรับรองมาตรฐานผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์

แนวคิด	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
สมาคมวิชาชีพวางจรรยาบรรณแก่ธุรกิจยา	ผู้ควบคุมจริยธรรม	10	4.20	.789	3	5
	ผู้ค้นหาข้อมูล	30	4.60	.498	4	5
	ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัล	10	4.80	.422	4	5
	รวม	50	4.56	.577	3	5

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างมากกับการวางจรรยาบรรณแก่ผู้ประกอบการการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเกษตรภัณฑ์จากสมาคมวิชาชีพ หากแต่บทบาทของสมาคมวิชาชีพในปัจจุบันอยู่ในรูปแบบการรวมตัว เพื่อดำเนินการเจรจากับหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้น แนวคิดนี้จำเป็นต้องพัฒนาต่อไปในการเพิ่มบทบาทของสมาคมวิชาชีพในการรวมกลุ่มกันเพื่อส่งเสริมจรรยาบรรณให้แก่ธุรกิจเกษตรภัณฑ์จากการสนับสนุนของภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชนในรูปแบบเครือข่ายพันธมิตร อนาคตสมาคมวิชาชีพจึงสามารถต่อรองในฐานะของผู้ประกอบการธุรกิจเกษตรภัณฑ์เพื่อกำกับดูแลการตลาดดิจิทัลกันเอง เพื่อประสิทธิภาพในการตลาดที่สมดุลกับจรรยาบรรณทางธุรกิจเกษตรภัณฑ์

การวิจัยนี้เล็งเห็นว่าการตลาดเกษตรภัณฑ์เป็นการตลาดที่แตกต่างจากอุตสาหกรรมสินค้าทั่วไป เพราะผู้ประกอบการต้องมุ่งเน้นมนุษยธรรม โดยมีภาครัฐและภาควิชาชีพเป็นแกนนำหลักในการวางแผนทางการตลาดมิใช่การตั้งรับเพื่อกำกับดูแลตามกฎหมายเพียงอย่างเดียว ดังนั้น แนวทางการตลาดเบื้องต้นจึงเสนอแนะแก่ภาครัฐ และภาควิชาชีพเป็นหลัก ขณะเดียวกัน ผู้ประกอบการธุรกิจเกษตรภัณฑ์สามารถรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาแนวทางการตลาดที่มีจรรยาบรรณและกำกับดูแลกันเอง (Self Regulated Approach) แต่ภาครัฐและสมาคมวิชาชีพจำเป็นต้องให้การรับรองผู้ประกอบการ เพื่อมุ่งหมายให้ก่อประโยชน์ให้เกิดแก่ผู้ประกอบการธุรกิจเกษตรภัณฑ์ที่มีจรรยาบรรณ และไม่เกิดเป็นช่องว่างในการเอื้อประโยชน์แก่ผู้ประกอบการธุรกิจที่ไม่เข้าร่วม ตัวอย่างเช่น

- การอบรมจรรยาบรรณนักการตลาดดิจิทัล เพื่อนำไปสู่สมรรถนะนักการตลาดสำหรับธุรกิจเกษตรภัณฑ์

-การให้การรับรองแก่นักการตลาดและบริษัทที่ปฏิบัติตามแนวทางการตลาดดิจิทัลที่มีจรรยาบรรณเพื่อสังคมให้สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคและแพทย์ได้

-การให้รางวัลเพื่อเป็นการยกย่องแก่ธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่มีจรรยาบรรณ

-การลงโทษผู้ประกอบการที่ละเมิดกฎหมายได้อย่างรวดเร็วมากกว่าเสียเวลาไปกับการพิจารณาอนุญาตผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่มีจรรยาบรรณและได้รับการรับรองแล้ว

การตลาดดิจิทัลอย่างมีจริยธรรมสามารถดำรงอยู่ได้ หากการประกอบการเปลี่ยนวัตถุประสงค์ให้มุ่งเน้นภาพลักษณ์ธุรกิจมากขึ้น นอกเหนือไปจากยอดขายของยา ซึ่งอาจดูเป็นการแสวงประโยชน์ทางการค้าต่อการเจ็บป่วยของมนุษย์มากเกินไป เช่น การใช้ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพการให้ข้อมูลของธุรกิจ ภาพลักษณ์ทางวิชาการของการสื่อสารการตลาด เป็นต้น

การสื่อสารดิจิทัลไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นแนวทางการตลาดในอนาคตที่มีศักยภาพในการลดต้นทุนจากการใช้ผู้แทนขายและเพิ่มความสามารถในการเข้าถึง รวมถึงเป็นกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดที่เหมาะสมกับยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ แต่ธุรกิจเภสัชภัณฑ์จำเป็นต้องหาแนวทางการสื่อสารที่น่าเชื่อถือด้วยการสนับสนุนการให้ข้อมูลผ่านสมาคมวิชาชีพ การสร้างแรงจูงใจอย่างการเก็บคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง รวมถึงการนำเสนอตามหัวข้อการสื่อสารที่บุคลากรทางการแพทย์สนใจมากกว่าข้อมูลผลิตภัณฑ์ของธุรกิจเพียงอย่างเดียว

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า แนวทางการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์จำเป็นที่ทุกฝ่ายต้องดำเนินการไปด้วยกัน โดยมีภาครัฐและภาควิชาชีพเป็นภาคส่วนที่ริเริ่มนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติได้เหมาะสมต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมากที่สุด

