

การพัฒนาแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาแผนปัจจุบัน
 โดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ

 The Development of Digital Marketing Communication Guidelines for Consumers of
 Pharmaceutical Business from Design Thinking Process

 อโนทัย งามวิชัยกิจ
 Anothai Ngamvichakit

 สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
 School of Management Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Pakkret, Nonthaburi 11120, Thailand

Corresponding author, e-mail: anothai.ne@gmail.com

(Received: Apr 30, 2020; Revised: Sep 22, 2020; Accepted: Nov 3, 2020)

บทคัดย่อ

การสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาถูกควบคุมให้ขออนุญาตก่อนเผยแพร่อย่างเคร่งครัดจากหน่วยงานรัฐ แต่กลับพบการฝ่าฝืนจากผู้ไม่ขออนุญาตหรือให้ข้อมูลแฝงการขายยาอยู่มาก ดังนั้น การวิจัยนี้จึงศึกษาปัญหาและอุปสรรคการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาถึงผู้บริโภคและนำไปพัฒนาแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาแผนปัจจุบันด้วยกระบวนการคิดเชิงออกแบบ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างคือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาประกอบด้วยผู้ควบคุมจริยธรรม ผู้ค้นหาข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัล (ผู้บริโภค/บุคลากรทางการแพทย์) และนักการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาจำนวนทั้งหมด 53 คน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาให้ได้ประเด็นปัญหาและอุปสรรคของแต่ละกลุ่มเพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการสื่อสารการตลาดจากการระดมสมองร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยพบผู้ควบคุมจริยธรรมประสบปัญหาปริมาณงานมาก งานซับซ้อน และต้องการปรับกฎหมายให้ตอบสนองการตลาดดิจิทัล ผู้บริโภคขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและต้องการศึกษานักการตลาดแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และผู้ควบคุมจริยธรรมกังวลความปลอดภัยของผู้บริโภค นักการตลาดประสบปัญหาถูกจำกัดเนื้อหาและระยะเวลาการขออนุญาต ดังนั้นการวิจัยได้ผลการพัฒนาแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาจากการคิดเชิงออกแบบประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนรูปแบบการกำกับดูแลของภาครัฐและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดตั้งฐานข้อมูลยา และการพัฒนามาตรฐานและจรรยาบรรณการสื่อสารการตลาดดิจิทัล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับแนวทางที่ได้ ผลการวิจัยนำไปเสนอแนะแก่หน่วยงานภาครัฐ สมาคมวิชาชีพและผู้ประกอบการธุรกิจยาในการวางนโยบายการตลาดดิจิทัลต่อไป

คำสำคัญ : การสื่อสารการตลาดดิจิทัล ธุรกิจยา กระบวนการคิดเชิงออกแบบ

Abstract

Digital marketing communications to consumers from the pharmaceutical business are strictly regulated by government authorities by pre-release approval, but there were a lot of violations from no pre-approved communication or information provision to acquire drug sales, so this research studied problems and obstacles and develop the digital marketing communication guidelines for consumers for the pharmaceutical business from the design thinking process. This research applied a qualitative research through in-depth interviews, the samples were 3 groups of relevant stakeholders with digital pharmaceutical marketing communication; pharmaceutical ethics regulators, drug information searchers (both consumers and health professionals), and digital marketers of the pharmaceutical business, a total of 53 informants. Data analysis used the content analysis to conclude the problems and obstacles of



each group for developing the digital marketing communication guidelines in expert ideation. The results found ethical regulators are faced with heavy workloads, complex tasks, and need for changing the law responding to digital marketing, consumers lacked reliable information sources and need to consult with healthcare professionals, Healthcare professionals and ethics regulators concerned for consumer safety whereas marketers encountered content restrictions and long permission periods. Therefore, the research proposes that the development of digital marketing communication approach of the pharmaceutical business from design thinking consists of changing of regulatory approach and related laws, drug information source establishment and the development of digital marketing communication standards and ethics. The sample group agreed with the proposed guidelines. These research results were suggested to government agencies, professional association and pharmaceutical business to plan for digital marketing policy further.

Keywords: Digital Marketing Communication, Pharmaceutical Business, Design Thinking

บทนำ

ความแพร่หลายของสมาร์ทโฟนและอินเทอร์เน็ตทำให้การสื่อสารผ่านสื่อดิจิทัลเข้าถึงได้ง่าย สะดวกและให้ข้อมูลมากมายหลากหลาย ผู้บริโภคจึงนิยมค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ผ่านสื่อดิจิทัลและใช้อ้างอิงในการตัดสินใจซื้อ หลักการตลาดเชิงเนื้อหา (Content Marketing) แนะนำให้นักการตลาดเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคเพื่อชักจูงให้เกิดการตัดสินใจซื้อ การสำรวจผู้บริโภคในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้บริโภคสนใจค้นหาข้อมูลสุขภาพบนสื่อดิจิทัลมากที่สุด (Jacobs *et al.*, 2017, p. 1) ผู้บริโภคร้อยละ 52 ค้นหาข้อมูลการรักษาออนไลน์ และเลือกการรักษาหรือผู้ให้การรักษาจากข้อมูลออนไลน์ นอกจากนี้ ผู้บริโภคประมาณร้อยละ 21 ใช้ข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ประกอบการตัดสินใจใช้ยา (Girardi, 2017, Online) การศึกษาพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านสื่อดิจิทัลในไทยพบว่า ผู้สูงอายุนิยมค้นหาข้อมูลยาที่ใช้บ่อยมากเป็นอันดับสามของข้อมูลสุขภาพทั้งหมด (Tipkanjanaraykha *et al.*, 2017, p. 12) ดังนั้น ธุรกิจยาเล็งเห็นโอกาสและมุ่งเน้นการสื่อสารการตลาดดิจิทัลไปยังผู้บริโภค เพื่อตอบรับพฤติกรรมผู้บริโภคในยุคดิจิทัล

แต่ผลิตภัณฑ์ยาถือเป็นสินค้าจริยธรรมที่บริโภคเพื่อความจำเป็นตามหลักการแพทย์ ธุรกิจยาจึงไม่อาจเน้นโฆษณากระตุ้นให้ใช้ยามากขึ้น การสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาจึงหมายถึงการให้ข้อมูลที่ควรนำเสนอทั้งสรรพคุณและความเสี่ยงของการใช้ยา เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีขึ้นและสนับสนุนบทบาทผู้บริโภคในการตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้มากขึ้น (Elwyn *et al.*, 2012, pp. 1361-1362) อันเป็นจริยธรรมการสื่อสารการตลาดของธุรกิจยา การควบคุมการสื่อสารการตลาดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดให้ธุรกิจยาขออนุญาตโฆษณาก่อนเผยแพร่ทุกชิ้นงาน และโฆษณาแก่ผู้บริโภคได้เพียงยาสามัญประจำบ้านและยากลุ่มที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือควบคุมพิเศษซึ่งไม่ต้องอาศัยคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งมอบ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (Medicines Regulation Division, Ministry of Health, 1967, Online) การโฆษณายาหมายถึงการสื่อสารเพื่อประโยชน์ทางการค้า ซึ่งตีความจากการระบุชื่อการค้าของผู้ประกอบการ เห็นได้ว่า กฎหมายเน้นการควบคุมการโฆษณายา โดยไม่ได้ควบคุมการสื่อสารการตลาดดิจิทัลอย่างเฉพาะเจาะจง ทั้งที่เป็นสื่อใหม่ที่ทวีความสำคัญและควบคุมได้ยาก (Sirikanratana, 2016, pp. 125-127) ขณะที่ปัญหาผู้บริโภคไทยได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมากที่สุดเป็นอันดับ 1 จากข้อมูลการร้องเรียนไปยังมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคมากถึง 1,534 ราย หรือร้อยละ 36 จากเรื่องร้องเรียนทั้งหมด ส่วนใหญ่เกิดจากการโฆษณาเกินจริง อวดอ้างสรรพคุณ รวมถึงการขายยาที่ห้ามขายบนสื่อดิจิทัล (BizNews, 2020, Online) การสำรวจโฆษณายาบนสื่อดิจิทัลในรอบหนึ่งสัปดาห์พบว่า ร้อยละ 83.37 จากโฆษณายาทั้งหมดเป็นการโฆษณายาที่ผิดกฎหมาย (Kumnooy, 2563, p.41) นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากความเสี่ยงของข้อมูลแฝงทางการตลาดเพื่อโน้มน้าวโดยไม่แสดงชื่อการค้าและไม่อาจระบุความเกี่ยวข้องกับบริษัทใดบริษัทหนึ่ง รวมถึงความเสี่ยงในการเข้าถึงการขายยาออนไลน์ผิดกฎหมายในประเทศและร้านยาออนไลน์ในต่างประเทศที่สามารถขายได้ตามกฎหมายที่ต่างจากประเทศไทย (Mackey *et al.*, 2015, pp. 6-7) อันอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้บริโภค และต้องการแนวทางกำกับดูแลการสื่อสารการตลาดดิจิทัลที่เหมาะสม

ดังนั้น ผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัลมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับข้อมูลที่แอบแฝงการโฆษณา โดยเฉพาะผู้บริโภคขาดความรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลที่เพียงพอในการประเมินข้อมูล แต่ด้วยค่านิยมค้นหาข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัลที่เข้าถึงได้ง่ายและสะดวก จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาที่ส่งผลทางบวกในการเพิ่มความรู้อินเทอร์เน็ตสุขภาพให้แก่ผู้บริโภค และ Lefebvre & Kotler (2011, p. 85) แนะนำให้สร้างแนวทางการตลาดเพื่อประโยชน์ต่อสังคมในวงกว้างโดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking Process) ที่มีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นศูนย์กลางในการออกแบบ ซึ่งเหมาะสมกับแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขที่ซับซ้อน เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาขึ้นจากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. เพื่อนำประเด็นปัญหาไปพัฒนาแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาแผนปัจจุบัน

จากกระบวนการคิดเชิงออกแบบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลคือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาตามรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย 3 กลุ่ม (1) กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการสื่อสารการตลาด ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจำนวน 4 คน ตัวแทนสมาคมวิชาชีพเภสัชกรรมการตลาดจำนวน 6 คน และตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 2 คน (2) กลุ่มผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ผู้ค้นหาข้อมูลการสื่อสารการตลาดของธุรกิจยาจำนวน 20 และ 11 คน ตามลำดับ และ (3) นักการตลาดที่มีการสื่อสารการตลาดผ่านสื่อดิจิทัลจำนวน 10 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูล (Dworkin, 2012, p. 1319; Malterud *et al.*, 2016, pp. 1755-1756) โดยใช้การคัดเลือกอย่างเจาะจงจากผู้มีประสบการณ์การดำเนินการเกี่ยวข้องกับการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคของยาแผนปัจจุบันมานานกว่า 1 ปีขึ้นไป

เริ่มต้นจากการทบทวนเอกสารและสื่อดิจิทัลที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนเข้าใจและระบุปัญหา โดยเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เอกสารแนะนำการวิจัย และเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผ่านการอนุมัติจากกรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (IRB-SHS-2019/1004/63) ข้อมูลเก็บจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาตามการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา (Creswell, 2013, pp. 77-84) กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มจากข้อมูลที่ได้ โดยการถอดเทปเสียงและส่งให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ ก่อนนำมาใส่รหัสและจัดกลุ่มรหัส เพื่อรวบรวมประเด็นปัญหาอุปสรรค จากนั้นนำเสนอปัญหาและอุปสรรค พร้อมลักษณะเรื่องราวของตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง (Persona) ให้แก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 5 คนที่คัดเลือกจากผู้กำหนดนโยบายหรือเผยแพร่แนวทางการตลาดดิจิทัล และเข้าใจการคิดเชิงออกแบบ มาร่วมระดมสมองหาแนวทางที่แก้ปัญหาให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยการตอบคำถามปลายเปิดว่า “เราควรทำอย่างไรดี เพื่อให้ (กลุ่มตัวอย่าง) ลด/แก้ไขปัญหาอุปสรรค (ประเด็น) ที่เป็นอยู่ได้” กลุ่มผู้เชี่ยวชาญแยกคิด เพื่อให้ได้จำนวนความคิดมากที่สุด และลดการตัดทอนความคิดของผู้อื่น โดยเสนอความคิดผ่านกระดานความคิด (Concept Board) แล้วนำมาสรุปร่วมกัน จากนั้นผลสรุปความคิดที่ได้นำมาจัดทำแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาเบื้องต้นเป็นแนวทางเบื้องต้น (Prototype) ได้ถูกนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่างเดิมด้วยมาตรการทดสอบความคิดเห็น 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง เห็นด้วยมากที่สุด) คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 53 คน และได้รับการตอบกลับ 50 คน

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลของการวิจัย (Creswell & Miller, 2000, pp. 124-129) ใช้การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลภายหลังการถอดเทปคำสัมภาษณ์ (Member Checking) การถอดความร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย (Peer Debriefing) การตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการสังเกตการณ์ในพื้นที่เก็บข้อมูลและสื่อดิจิทัลที่ผู้ให้ข้อมูลอ้างอิง (Triangulation)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย (1) กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาดที่ดำเนินการมานานกว่า 1 ปี อายุระหว่าง 40-66 ปี จำนวน 12 คน (33.33%) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านกฎระเบียบควบคุมโฆษณาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 4 คน (33.33%) ตัวแทนสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการตลาดของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ 6 คน (50.00%) และตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่ดูแลผลกระทบจากการตลาดดิจิทัลของธุรกิจเภสัชภัณฑ์ 2 คน (16.67%) (2) กลุ่มผู้ค้นหาข้อมูลประกอบด้วย (2.1) กลุ่มผู้บริโภคที่ค้นหาข้อมูลเภสัชภัณฑ์ รวมถึงสั่งซื้อเภสัชภัณฑ์ผ่านสื่อดิจิทัล มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา อายุระหว่าง 24-50 ปี จำนวน 20 คน (100.00%) เป็นเพศหญิง 18 คน (90.00%) เพศชาย 2 คน (10.00%) (2.2) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน 11 คน (100.00%) เป็นเพศหญิง 6 คน (54.55%) เพศชาย 5 คน (45.45%) อายุระหว่าง 22-48 ปี เป็นแพทย์ 4 คน (36.36%) เภสัชกร 5 คน (36.36%) พยาบาล 2 คน (18.18%) (3) กลุ่มนักการตลาดธุรกิจเภสัชภัณฑ์ยาแผนปัจจุบันที่มีการดำเนินการตลาดดิจิทัล ทั้งกลุ่มยาจำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์และยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ซึ่งดำเนินการมานานกว่า 1 ปี อายุระหว่าง 29-51 ปี จำนวน 10 คน (100.00%) เป็นเพศหญิง 6 คน (60.00%) เพศชาย 4 คน (40.00%)

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ปัญหาและอุปสรรคการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

1. ปัญหาอุปสรรคในกลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาด

1.1 ปริมาณงานมาก งานซับซ้อน และต้องรัดกุม การสื่อสารการตลาดดิจิทัลมีปริมาณมาก แต่จำนวนบุคลากรภาครัฐมีจำกัด รวมถึงขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีหลายขั้นตอน ทั้งการควบคุมต้นน้ำในการพิจารณาโฆษณาออกสู่ตลาดต้องอาศัยดุลยพินิจในการตีความตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 การควบคุมปลายน้ำ ซึ่งพบการละเมิดทางสื่อดิจิทัลจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่มีขั้นตอนการรวบรวมหลักฐานและประสานหลายหน่วยงานในการดำเนินคดี จนอาจติดตามการกระทำผิดต่อกฎหมายไม่ทันการณ

“...การตลาดดิจิทัลพิสูจน์ยากค่ะ เพราะไม่มีตัวตนของคนขาย จะไปพิสูจน์อย่างไร...สมมติแค่ต้องเสีย เขายังสามารถลุกขึ้นมาสู้สิทธิให้ตัวเองได้ แต่ถ้าเป็นคนที่ยินยอมแล้วเกิดสมองพิการ เกิดเป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือเขาเสียชีวิตไป คนที่มาเรียกร้องสิทธิเพื่อมาดูแลตัวเอง อาจเป็นลูกหรือหลาน ซึ่งเขาไม่รู้เรื่องตอนที่คุณซื้อออนไลน์มาเลย...” (ตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค รหัส RS07, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2562)

1.2 กังวลถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการโฆษณาหลวงหรือแอบแฝงการขายยา สื่อดิจิทัลสามารถติดต่อสื่อสารสองทางได้สะดวกรวดเร็ว ดังนั้น การสื่อสารการตลาดที่ให้ข้อมูลยาที่ไม่ได้ระบุชื่อการค้าไม่เข้าข่ายการโฆษณา ยา แต่อาจนำไปสู่การติดต่อซื้อขายยาซึ่งผิดกฎหมายที่ระบุห้ามการขายนอกสถานที่ที่ได้รับอนุญาต ดังกรณีของเว็บไซต์ดังรายหนึ่งที่ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพและยาจนได้รับความนิยมนจากผู้บริโภค และมีการจำหน่ายยาออนไลน์ที่ผิดกฎหมาย จึงถูกจับกุมโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

“...ประชาชนก็จะมองว่าให้ความรู้ดีจังเลย มียาขายมัย เขาก็ตอบว่ายาขายไม่ได้ สักพักก็ขาย พอขายไปขายมาก็เริ่มเลยเถิด ขายยาปฏิชีวนะ ขาย Sidegra (ยาเพิ่มสมรรถนะทางเพศ) เท้าที่ไปจับนะ...หลักฐานที่เราเห็นก็จะเป็นพวกยาปฏิชีวนะ ยา Sidegra ยาพวกที่ห้ามขาย ยาอันตราย ...” (เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รหัส RS03, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2562)

1.3 ต้องการปรับเปลี่ยนกฎหมายให้ตอบสนองการตลาดดิจิทัล การขาดกฎหมายที่ระบุชัดเกี่ยวกับการสื่อสารการตลาดดิจิทัลโดยตรง ขณะที่หลักการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ต้องนำกฎหมายสู่การกำกับดูแลในเชิงปฏิบัติ เจ้าหน้าที่จึงต้องอาศัยการตีความอ้างอิงกฎหมายดั้งเดิมไปสู่การกำกับดูแลการตลาดดิจิทัล ส่งผลให้งานมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น และเกิดความเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง ดังตัวอย่างของการดำเนินการทางกฎหมายแก่ผู้สื่อสารการตลาดดิจิทัล แต่หากกฎหมายเชื่อมโยงไปยังผู้ผลิต หรือ ดาราผู้สื่อสารในลักษณะผู้ใช้ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“... อันนี้ก็เป็นวิวัฒนาการที่อยู่ภายใต้ของการไม่ได้แก้กฎหมายเชิงระบบ คือ ขาดความชัดเจนว่าเราจะแก้ปัญหา เขามีส่วนร่วมหรือความซับซ้อนตรงนั้นอย่างไร ถ้าเราแก้ปัญหาตรงนั้นได้ความกังวลที่ผมเจอมาจะไม่มีการถามอีกต่อไป” (เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รหัส RS01, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2562)

2. ปัญหาอุปสรรคในกลุ่มผู้ค้นหาข้อมูลยา

2.1 ผู้บริโภคขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเข้าใจง่าย ผู้บริโภคจำเป็นต้องค้นหาข้อมูลประกอบการใช้ยาของตนเองและครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้บริโภคยอมรับว่า การได้จากสถานบริการสาธารณสุขได้รับการอธิบายมาบ้าง แต่จำไม่ได้ทั้งหมด รวมถึงบางกรณีมีความสงสัยอาการข้างเคียงหรืออาการแพ้ยา ทำให้การค้นหาข้อมูลยาระหว่างการใช้ยามีความสำคัญมาก ข้อมูลยาบนสื่อดิจิทัลมีมากมายและหลากหลายทั้งจากเว็บไซต์ เว็บบอร์ด สื่อสังคม ผู้บริโภคจำเป็นต้องอ่านจากหลายแหล่งและไตร่ตรองก่อนเชื่อ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว เลือกใช้ยา รวมถึงอภิปรายกับ บุคลากรทางการแพทย์ต่อไป ซึ่งผู้บริโภคกังวลถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล อยากให้หน่วยงานรัฐและบุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลหลัก

“...เราอ่านของหลายๆ คน แล้วเราก็ศึกษาหลายเว็บไซต์ เพราะมันเป็นของยาที่เราจะทานเข้าไปในร่างกายถ้าเราแพ้ยามันก็อันตราย...ข้อมูลได้จากหลายเว็บไซต์ค่ะ เพราะไม่ใช่ว่าหาจากเว็บไซต์เดียวแล้วก็ตามนั้นเลย เราต้องไปเอาเปรียบเทียบกับข้อมูลในอีกหลายๆ เว็บไซต์ที่เราเคยหาข้อมูลด้วย...อยากให้มีข้อมูลจากหน่วยงานกลางที่น่าเชื่อถือ” (ผู้บริโภค รหัส CS02, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2562)

นอกจากนี้ ข้อมูลที่พบอยู่ในภาษาการแพทย์ที่เข้าใจยากและไม่มีชื่อการค้าในประเทศไทยที่ชัดเจน บางกรณีผู้บริโภคต้องอ้างอิงจากหลายแหล่ง รวมถึงข้อมูลการใช้จากผู้บริโภคด้วยกัน ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพจากการนำข้อมูลที่ไม่ได้เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ไปใช้ตัดสินใจการใช้ยา

2.2 ผู้บริโภคต้องการการปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล ยาเป็นสินค้าที่มีความซับซ้อน การให้ความรู้ด้านการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญ ระบบสาธารณสุขริเริ่มการดูแลการใช้ยาตามบ้าน แต่รูปแบบนี้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อยู่แต่บ้านในตอนกลางวัน อาจไม่เหมาะกับผู้บริโภคในวงกว้าง จึงมีความต้องการปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล ซึ่งต้องอาศัยการวางระบบที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภคและผู้ให้คำปรึกษา

2.3 บุคลากรทางการแพทย์กังวลต่อการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภค บุคลากรทางการแพทย์กังวลการเข้าถึงการสื่อสารดิจิทัลที่หลากหลายรูปแบบของผู้บริโภค อันรวมถึงโฆษณาชวนเชื่อส่งผลกระทบต่อทัศนคติที่ผิดของผู้บริโภค และอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย ดังนั้น การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลจากผู้บริโภคเข้าถึงได้ รวมถึงการให้ความรู้ผู้บริโภคในการเชื่อข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเป็นเรื่องสำคัญในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์

“...ห่วงอย่างเดียวคือข้อมูลดิจิทัลที่ออกมา คือปัจจุบันเราเสพข้อมูลดิจิทัลกันเยอะ แต่ระดับการตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์นั้นมันจะเป็นระดับไหน ถ้าสื่อสารยาให้บุคลากรทางการแพทย์อันนี้เป็นไปได้ น่าจะได้ประโยชน์ แต่ถ้าระดับผู้บริโภค ผมยังกังวลว่าในแง่ของการเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ถ้าไม่ได้ข้อมูลที่เพียงพอหรือได้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การตัดสินใจจะเป็นอันตราย” (แพทย์ผู้บริหารโรงพยาบาล รหัส HS01, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2562)

3. ปัญหาอุปสรรคในกลุ่มนักการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยา

3.1 ถูกจำกัดเนื้อหาด้วยกฎระเบียบการโฆษณา กฎระเบียบการควบคุมตั้งแต่ต้นน้ำมีข้อจำกัดเนื้อหาและการใช้เวลาในการยื่นขออนุมัติ โดยด้านเนื้อหาเป็นผลจากการพิจารณาโดยการตีความจากเจ้าหน้าที่ว่า เนื้อหาไม่ขัดต่อมาตรา 88 (1) ที่ระบุให้การโฆษณาอย่างไม่เป็นการอวดอ้างสรรพคุณว่า สามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน ดังนั้นถ้อยคำบางอย่างถูกตัดทอนจนลดประสิทธิภาพในการสื่อสารความหมายแก่ผู้บริโภคไป

“กฎระเบียบที่เคร่งครัดอย่างภาษาที่ใช้ต้องเป็นภาษาในเอกสารกำกับยา สื่อสารยากมากกับผู้บริโภค เช่น คำว่าออกฤทธิ์นานใช้ในเอกสารกำกับยา แต่สื่อสารต้องใช้คำว่าออกฤทธิ์เนิ่น พอเราไปเขียนให้ผู้บริโภคอ่านเขาไม่เข้าใจ ...บางครั้งเราต้องใส่เคลมมากจนไม่ได้การสื่อสาร เช่น ยาแก้แพ้ ไม่่วง พอใส่แค่นี้ อ้อ.กลัวว่าเข้าใจว่าไม่ใช่ทุกคนจะไม่่วง เลยต้องใส่อีกบรรทัดว่า แต่ยานี้อาจทำให้ง่วงในผู้ป่วยบางราย ทำให้ข้อความไม่ชัด ตกลงยานี้ง่วงหรือไม่ง่วง ..นอกจากนี้ ระยะเวลาการขออนุมัติไม่แน่นอน ต้องเผื่อไว้อย่างน้อย 1 เดือน...” (นักการตลาดดิจิทัลรหัส MS07, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563)

3.2 ระยะเวลาการขออนุญาตนานและไม่แน่นอน นักการตลาดประสบปัญหาการใช้เวลาในการยื่นให้กองควบคุมโฆษณาพิจารณา อนุมัติ หรือ ส่งกลับให้แก่ไข โดยเฉพาะการอนุมัติงานด้านวิดีโอ ซึ่งต้องผ่านคณะกรรมการพิจารณาโดยละเอียด นักการตลาดจึงไม่อาจวางแผนการสื่อสารได้ตามเวลาที่แน่นอน โดยเฉพาะการตลาดดิจิทัลมุ่งเน้นความรวดเร็ว นักการตลาดจึงเสี่ยงไปสื่อสารการตลาดดิจิทัลที่ไม่ใส่ชื่อการค้า ซึ่งไม่ต้องผ่านการตรวจสอบแต่อย่างใด

“...มีชื่อการค้าต้องขออนุญาตก่อน ยากและทำให้การตลาดออกมาช้ามาก แล้วบางทีข้อมูลก็ไม่อัปเดตแล้ว ไหนจะตรวจผ่านภายในบริษัทเป็นเดือน ขอ ออ. อีกเดือนครึ่งถึง 2 เดือน แล้วดิจิทัลมันไวมาก เราไม่สามารถจะรอดได้ ดังนั้นการสื่อสารที่มีชื่อการค้า รอดได้และไม่ต้องเปลี่ยนบ่อย ก็เย็น ออ. ตามปกติ แต่ถ้าสื่อความรู้ใหม่ วิชาการใหม่ ถ้าไม่ได้สื่อสารเป็น

เอกสารและไม่ได้ใส่แบรนด์เข้าไป...” (นักการตลาดดิจิทัลรหัส MS03, สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2562)

นักการตลาดยอมรับความสำคัญของการสื่อสารการตลาดดิจิทัล แต่ยังคงขาดแนวทางเนื่องจากกฎระเบียบในประเทศไทยไม่ชัดเจน หากเป็นบริษัทข้ามชาติต้องอาศัยกระบวนการตีความของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบภายในบริษัทก่อนเพื่อลดความเสี่ยงการละเมิดกฎหมาย ผนวกกับกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นักการตลาดดิจิทัลหลายรายจึงตัดสินใจสื่อสารข้อมูลโดยไม่ระบุชื่อการค้า เพื่อหลีกเลี่ยงการขออนุญาตตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี พวกเขายอมรับว่าเป็นการพยายามหาช่องว่างการสื่อสารการตลาดที่รวดเร็วจากกฎหมายที่ไม่ครอบคลุมการสื่อสารข้อมูลที่ไม่ระบุชื่อการค้า

ตารางที่ 1 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาแผนปัจจุบันจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้ควบคุมจริยธรรมการตลาด	ผู้ค้นหาข้อมูลยา		นักการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยา
	ผู้บริโภค	บุคลากรทางการแพทย์	
<ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณงานมาก งานซับซ้อน ต้องรัดกุม - กังวลถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคจากการโฆษณาหลงหรือแอบแฝงการขายยา - ต้องการปรับเปลี่ยนกฎหมายให้ตอบสนองต่อการตลาดดิจิทัล 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเข้าใจง่าย - ต้องการปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ผ่านสื่อดิจิทัล 	<ul style="list-style-type: none"> - กังวลการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้บริโภค 	<ul style="list-style-type: none"> - ถูกจำกัดเนื้อหาด้วยกฎระเบียบการโฆษณา - ระยะเวลาการขออนุญาตนานและไม่แน่นอน

ภายหลังการนำเสนอปัญหาและอุปสรรคดังตารางที่ 1 พร้อมกับ Persona คือ ลักษณะเรื่องราวของตัวแทนแต่ละกลุ่มย่อยของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังภาพที่ 1

<p>บุคคล (Persona)</p>	<p>เรื่องราว (Story Telling) เภสัชกรสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จบโทด้านกฎหมาย ทำหน้าที่ส่วนของการเฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดทางด้านโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพของอย.</p>		<p>วิสัยทัศน์ (Vision) ร่วมมือกับผู้ประกอบเภสัชกรเจ้าของ platform ในการเฝ้าระวัง</p>
<p>ความท้าทาย (Personal Challenges) การบูรณาการร่วมกัน</p>	<p>ปัญหา (Problem) ปริมาณงานเยอะ จำนวน Product ก็เยอะ ดังนั้นถ้าอยากเอาทุกข้อมูล ทุก Wording ที่ผิดกฎหมายมันก็จะเป็นส่วนเป็นต้น การบังคับใช้กฎหมายมันปลายทางมันไม่ทันต่อเหตุการณ์ความเสียหายของผู้บริโภคที่เกิดขึ้น</p>	<p>แนวทางแก้ไข (Solution)</p>	<p>ผลกระทบ (Impact) สอดส่องไม่ครบกว่าจะดำเนินคดี ก็ปิดเว็บหนีไปแล้ว</p>
	<p>การดำเนินการในปัจจุบัน (Management) ระบบเฝ้าระวังที่เราทำการจัดซื้อจัดจ้างกับทางบริษัทเอกชนจัดการความเสี่ยง</p>		

ภาพที่ 1 ตัวอย่างการนำเสนอ Persona กลุ่มผู้ควบคุมจริยธรรม

ผู้เชี่ยวชาญระดมสมองร่วมกันและเสนอแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาแผนปัจจุบันและนำทดสอบในกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเดิมด้วยมาตรวัดความคิดเห็น 5 ระดับและตอบกลับ 50 คนจาก 53 คน เห็นด้วยในระดับมากในทุกข้อย่อยดังแสดงเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ท้ายข้อย่อยของแนวทางในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 แนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

1. การปรับเปลี่ยนรูปแบบการกำกับดูแลของภาครัฐ การสื่อสารดิจิทัลมีปริมาณมากและสื่อสารอย่างรวดเร็ว จึงไม่อาจใช้การกำกับดูแลในรูปแบบเดิม ดังนั้น รูปแบบการกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องปรับเปลี่ยนเป็นเชิงรุก ได้แก่

1.1 เน้นการให้แนวทางการสื่อสารมากกว่าการขออนุญาตก่อนเผยแพร่เป็นรายชิ้น ได้แก่ การวางรูปแบบและฐานข้อมูลการสื่อสาร เพื่อให้ธุรกิจสื่อสารตามแนวทางการสื่อสารและควบคุมบนฐานข้อมูลของภาครัฐ ($\bar{X} = 4.10$ S.D. = 0.886)

1.2 การจัดตั้งเครือข่ายพันธมิตรที่รวมหน่วยงานภาครัฐด้วยกัน ภาควิชาชีพ ภาคธุรกิจ ภาควิชาการ ภาคประชาชน ร่วมมือกันเฝ้าระวังและร้องเรียนการกระทำผิดด้านการสื่อสารข้อมูลยาผ่านสื่อดิจิทัล ขยายแนวทางการประสานงานเพิ่มเติมจากความร่วมมือปัจจุบันที่สำนักงานอาหารและยามีการรวมเครือข่ายเฝ้าระวังกับหน่วยงานภาครัฐ และ

องค์การอิสระ ($\bar{X} = 4.48$ S.D.=0.762)

1.3 การตรวจสอบอย่างมีประสิทธิภาพผ่านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ทั้งการเฝ้าระวังและติดตาม และการระบุตัวตนในการสื่อสารดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการต่อผู้กระทำผิดได้อย่างรวดเร็วทันที ไม่เสียเวลารวบรวมข้อมูล ($\bar{X} = 4.34$ S.D.=0.772)

2. การปรับเปลี่ยนกฎหมายรองรับการสื่อสารการตลาดดิจิทัล ปัจจุบันการสื่อสารการตลาดดิจิทัลเป็นแนวคิดการตลาดเชิงเนื้อหาที่ไม่ได้อยู่ในรูปแบบการโฆษณาด้วยข้อความ รวมถึงยังเป็นสินค้าจริยธรรมที่ควรสื่อสารการตลาดด้วยการให้ข้อมูลผู้บริโภคอย่างครบถ้วนเพื่อให้มีความรู้มากกว่าการโฆษณา ดังนั้น กฎหมายควรปรับเปลี่ยนให้ควบคุมการสื่อสารการตลาดดิจิทัลที่ต้องนำเสนอข้อมูลที่โปร่งใส เป็นธรรม ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ

2.1 กฎหมายโฆษณาควรปรับเปลี่ยนให้ครอบคลุมการควบคุมการให้ข้อมูล ซึ่งอยู่ในรูปแบบการจัดทำด้วยตนเอง หรือสนับสนุนผู้อื่นในการให้ข้อมูลด้วย อันควรปราศจากการโน้มน้าว หรือให้ข้อมูลด้านเดียว ($\bar{X} = 3.58$ S.D.=0.971)

2.2 การกำกับดูแลตามกฎหมายอยู่ในรูปแบบภายหลังการเผยแพร่เพื่อลดปริมาณงานของเจ้าหน้าที่ที่ต้องให้ดุลยพินิจในการอนุมัติทุกชิ้นงาน แต่ปรับใช้การตรวจสอบเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มบทลงโทษผู้กระทำผิดที่ครอบคลุมทั้งผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้สื่อสาร และผู้สนับสนุนการสื่อสาร รวมถึงเจ้าของสื่อดิจิทัลที่ยังขาดมาตรการการควบคุมผู้สื่อสาร ($\bar{X} = 4.10$ S.D.=0.886)

3. การจัดตั้งฐานข้อมูลยาที่น่าเชื่อถือและเข้าใจง่ายสำหรับผู้บริโภค ภาครัฐควรเป็นแกนนำในการจัดทำฐานข้อมูลยาที่น่าเชื่อถือได้ โดยเปิดให้นักการตลาดจากภาคธุรกิจ และภาควิชาชีพมีส่วนร่วมในการสร้างเนื้อหาข้อมูล รัฐเป็นผู้ตรวจสอบและรับรองให้เผยแพร่ เพื่อเป็นข้อมูลที่พึงให้แก่ผู้บริโภค ตัวอย่างคล้ายคลึงกับ ตัวอย่าง Healthdirect.gov.au ของประเทศออสเตรเลียที่เผยแพร่เอกสารกำกับยาในรูปแบบ Consumer Medicine Information (CMI) ภาษาที่ใช้ในฐานข้อมูลควรง่ายแก่การเข้าใจ รวมถึงการสร้างระบบการรับรองภาษาที่เข้าใจง่ายคล้ายตรา Crystal Mark ในประเทศอังกฤษ ซึ่งหมายถึงภาษาที่ชัดเจนกระจ่าง (Crystal Clear) สำหรับผู้อ่าน ($\bar{X} = 4.38$ S.D.=0.932)

4. การพัฒนามาตรฐานและจรรยาบรรณการสื่อสารการตลาดดิจิทัลในธุรกิจยา ภาครัฐและสมาคมวิชาชีพการตลาดในประเทศไทยต้องวางมาตรฐานการขนส่งยา ($\bar{X} = 4.6$ S.D.=0.571) มาตรฐานการประกอบยา ($\bar{X} = 4.46$ S.D.=0.734) และจรรยาบรรณการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคแก่ธุรกิจยา ($\bar{X} = 4.56$ S.D.=0.577) ให้มุ่งเน้นการให้ข้อมูลที่โปร่งใส ครบถ้วน สมดุล มากกว่าการให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางค่า เพื่อส่งผลต่อภาพลักษณ์ทางบวกของธุรกิจเอง โดยควรมีการมอบรางวัลแก่ผู้ประกอบการธุรกิจเภสัชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานและจรรยาบรรณในการร่วมมือกับภาครัฐในการสื่อสารการตลาดดิจิทัล รวมถึงการลงโทษขั้นต้นแก่ผู้ประกอบการธุรกิจยาที่ปราศจากจริยธรรม เช่น การโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณ การโฆษณาแฝงในการสื่อสารข้อมูลทางสื่อดิจิทัล เป็นต้น

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นปัญหาปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้นจากการควบคุมการสื่อสาร การตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาแผนปัจจุบัน รวมถึงความต้องการข้อมูลยาของผู้บริโภคที่สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ (Jacobs *et al.*, 2017, p. 1; Girardi, 2017, Online) และข้อจำกัดของกฎระเบียบปัจจุบันที่ส่งผลต่อความไม่สอดคล้องในการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาทำให้เกิดการอาศัยช่องว่างของกฎหมายในการสื่อสาร สอดคล้องกับ Mackey *et al.* (2015, pp. 6-7) จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาอันประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนรูปแบบการกำกับดูแลของภาครัฐด้วยการสร้างเครือข่าย และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการเฝ้าระวังและระบุตัวตนในการสื่อสาร การปรับเปลี่ยนกฎหมายรองรับการสื่อสารการตลาดดิจิทัล การจัดตั้งฐานข้อมูลยาที่น่าเชื่อถือและเข้าใจง่ายสำหรับผู้บริโภค การพัฒนามาตรฐานและจรรยาบรรณการสื่อสารการตลาดดิจิทัลในธุรกิจยา ซึ่งสอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการกำกับดูแล และกฎหมายจากปัญหาการโฆษณาที่เสนอโดย Sirikanratana (2016, pp. 125-127)

การวิจัยนี้เสนอแนะการเพิ่มบทบาทภาครัฐในแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคของธุรกิจยา ซึ่งสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ธุรกิจอย่างทฤษฎีตัวแทน (Agency Theory) (Eisenhardt, 1989, pp. 1361-1367) เนื่องจากการได้รับข้อมูลและการใช้ยาอย่างถูกต้องถือเป็นการสร้างสุขภาพของผู้บริโภค เพื่อตอบสนองพฤติกรรม การค้นหาข้อมูลยาทางสื่อดิจิทัล ขณะที่นักการตลาดภาคธุรกิจมีเป้าหมายทางการค้า เพื่อเพิ่มยอดขายผลิตภัณฑ์ การ



ปล่อยให้ให้นักการตลาดทำหน้าที่ให้ข้อมูลยาในการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคเพียงลำพังและคาดหวังในทำหน้าที่ยกระดับสุขภาพผู้บริโภค ย่อมขัดแย้งต่อเป้าหมายการค้าเพื่อเพิ่มผลประโยชน์ส่วนตน หรือผลประโยชน์ส่วนตนให้มากที่สุด ซึ่งต้องอาศัยการลงทุนควบคุมจากภาครัฐตามทฤษฎีตัวแทนเรียกว่า ต้นทุนตัวแทน (Agency Cost) เพื่อควบคุมตัวแทนให้ดำเนินการไปในทิศทางที่ต้องการ และลดโอกาสการแสวงหาประโยชน์ส่วนตน รวมถึงให้ผลประโยชน์ในการทำงานเพื่อสาธารณะ เห็นได้จากกระบวนการคิดเชิงออกแบบจึงเสนอแนะเป็นหน้าที่ภาครัฐเป็นหลักในการจัดทำฐานข้อมูลและรับรองข้อมูลเทคโนโลยีการเฝ้าระวังสอดส่อง การสร้างเครือข่ายร่วมตรวจสอบ

การวิจัยนี้นำเสนอการประยุกต์ใช้การคิดเชิงออกแบบที่นิยมใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ของธุรกิจสตาร์ทอัพมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการตลาดที่เหมาะสมสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสอดคล้องกับ Lefebvre & Kotler (2011, pp. 85-86) โดยผสมผสานการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจปัญหาอุปสรรคของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้อย่างลึกซึ้ง นักวิจัยหรือนักวิชาการสามารถศึกษากระบวนการวิจัยในงานวิจัยนี้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางหรือนโยบายในปีหน้าต่อไปได้ การวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านเวลาที่ไม่สามารถดำเนินการทดสอบหลายรอบ เพื่อเรียนรู้และพัฒนาแนวทางการตลาดเชิงลึกได้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาแผนปัจจุบันนี้ตอบสนองปรากฏการณ์ความต้องการค้นหาข้อมูลจากสื่อดิจิทัลของกลุ่มผู้บริโภค กลุ่มผู้บริโภคขาดความรู้ทางการแพทย์ในการประเมินข้อมูลที่ได้รับข้อมูลยาที่ครบถ้วนเป็นผลดีให้เกิดการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากข้อมูลบิดเบือนอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอันนำไปสู่ปัญหาการควบคุมการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยา จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของภาครัฐในการควบคุมการสื่อสารการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาจากการตั้งรับการขออนุมัติ และสอดส่องจับกุมเมื่อมีการกระทำผิด เข้าสู่การวางแผนทางการสื่อสารการตลาดดิจิทัลถึงผู้บริโภคสำหรับธุรกิจยาในเชิงรุก การประยุกต์เทคโนโลยีมาใช้ในการควบคุมการสื่อสารการตลาดดิจิทัล การจัดทำฐานข้อมูลการสื่อสารการตลาดดิจิทัลที่น่าเชื่อถือและการรับรองข้อมูลโดยภาครัฐหรือภาควิชาการที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทางการค้า การวางมาตรฐานและจรรยาบรรณการสื่อสารการตลาดดิจิทัล

แนวทางเหล่านี้ทวีความสำคัญ โดยเฉพาะธุรกิจยา ซึ่งไม่อาจปล่อยให้กลไกการตลาดดิจิทัลของธุรกิจตอบสนองความต้องการข้อมูลการใช้ยาของผู้บริโภค อันอาจชักนำผู้บริโภคไปสู่การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม จากแรงจูงใจทางการค้าที่ต้องการสร้างผลประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนรูปแบบและกฎหมายช่วยแก้ปัญหาของนักการตลาดดิจิทัลของธุรกิจยาจากกฎระเบียบที่เคร่งครัดเป็นการวางแผนทางให้อิสระแก่การสื่อสารการตลาดที่มีจริยธรรม การตลาดยาต้องใช้แนวคิดการตลาดจริยธรรม ซึ่งแตกต่างไปจากการตลาดในสินค้าอุปโภคบริโภคทั่วไป นักการตลาดยาควรทำงานร่วมกับภาครัฐและวิชาชีพในการนำเสนอข้อมูล ไม่ว่าจะจัดทำฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือให้แก่ผู้บริโภค การร่วมมือเป็นเครือข่ายพันธมิตรในการตรวจสอบ อันส่งผลให้เกิดการสื่อสารการตลาดดิจิทัลอย่างมีจริยธรรม จากการให้ข้อมูลที่เที่ยงธรรม ครบถ้วน และโปร่งใสและยกระดับการดูแลสุขภาพสุขให้แก่ผู้บริโภคในสังคมและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ธุรกิจที่ตั้งงาม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยวิชาการจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการวิจัย ภก.วราวุฒิ เสริมสินสิริ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจเครื่องมือและข้อเสนอการวิจัย คณะผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมระดมสมอง รวมไปถึงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- BizNews. (2020). *Consumers please note! 'Food / medicine / health products' encountered 'exaggerated advertising problems'* [Online]. Retrieved March 15, 2020, from: <http://www.bizpromptinfo.com/อาหาร-ยา-ผลิตภัณฑ์สุขภาพ/>. (in Thai)
- Creswell, J.W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among the five approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into practice*, 39(3), 124-130.
- Dworkin, S. L. (2012). Sample size policy for qualitative studies using in-depth interviews. *Archives of*



- Sexual Behavior*, 41(6), 1319-320.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Agency theory: An assessment and review. *Academy of Management Review*, 14(1), 57-74.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., et al. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of general internal medicine*, 27(10), 1361-1367.
- Girardi, C. (2017). *The evolving role of digital marketing in healthcare*. [Online]. Retrieved September 28, 2018, from: <https://www.evariant.com/blog/evolving-role-digital-marketing-healthcare>.
- Jacobs, W., Amuta, A. O., & Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1-11.
- Kumnooy, P. (2020). Illegal drug advertisements and strategy. *Thai Food and Drug Journal*, 27(1), 41-52. (in Thai)
- Lefebvre, R. C., & Kotler, P. (2011). Design thinking, demarketing and behavioral economics: Fostering interdisciplinary growth in social marketing. *The Sage handbook of social marketing*, London: SAGE Publications.
- Mackey, T. K., Cuomo, R. E., & Liang, B. A. (2015). The rise of digital direct-to-consumer advertising?: Comparison of direct-to-consumer advertising expenditure trends from publicly available data sources and global policy implications. *BMC health services research*, 15(1), 1-9.
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753-1760.
- Medicines Regulation Division, Ministry of Health. (1967). *the Drug Act, B.E.2510 (A.D.1967) and its amendments*. [Online]. Retrieved March 10, 2020, from: <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/AD-Rule01.aspx>. (in Thai)
- Sirikanratana, C. (2016). Legal problems related to drug and dietary supplement cosmetics and medical supplies advertisement via website. *Assumption University Law Journal*, 7(2), 113-128. (in Thai)
- Tipkanjanaraykha, K., Yingrengreung, S., Kheokao, J., Ubolwan, K., Jaemtum, N., & Promsuan, W. (2017). Health information seeking behaviors of elderly through online media according to perceived health status. *Journal of Health science research*, 11(Supplement), 12-22. (in Thai)

บุคลากรกรม

- ตัวแทนกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค รหัส RS07 (ผู้ให้สัมภาษณ์). อโณทัย งามวิชัยกิจ (ผู้สัมภาษณ์). ที่ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กรุงเทพมหานคร. เมื่อวันที่ สัมภาษณ์วันที่ 24 ตุลาคม 2562
- เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รหัส RS01 (ผู้ให้สัมภาษณ์). อโณทัย งามวิชัยกิจ (ผู้สัมภาษณ์). ที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จังหวัดนนทบุรี. เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2562.
- เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รหัส RS03 (ผู้ให้สัมภาษณ์). อโณทัย งามวิชัยกิจ (ผู้สัมภาษณ์). ที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จังหวัดนนทบุรี. เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2562.
- นักการตลาดดิจิทัล รหัส MS03 (ผู้ให้สัมภาษณ์). อโณทัย งามวิชัยกิจ (ผู้สัมภาษณ์). ที่ สถานประกอบการธุรกิจยาแผนปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร. เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2562.
- นักการตลาดดิจิทัล รหัส MS07 (ผู้ให้สัมภาษณ์). อโณทัย งามวิชัยกิจ (ผู้สัมภาษณ์). ที่ สถานประกอบการธุรกิจยาแผนปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร. เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563.
- ผู้บริโภค รหัส CS02 (ผู้ให้สัมภาษณ์). อโณทัย งามวิชัยกิจ (ผู้สัมภาษณ์). ที่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี. เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2562.
- แพทย์ผู้บริหารโรงพยาบาล รหัส HS01 (ผู้ให้สัมภาษณ์). อโณทัย งามวิชัยกิจ (ผู้สัมภาษณ์). ที่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี. เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2562.