

กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “ไลฟ์ สไตส์ ดรัก” ในสื่อมวลชน



นางสาวเขมวดี ขนานแก้ว

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน ภาควิชาการสื่อสารมวลชน

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-53-2487-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

STRATEGY USED IN DISSEMINATING INFORMATION ON LIFESTYLE DRUGS
THROUGH MASS MEDIA

Miss Khemawadee Khanabkaew

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Mass Communication

Department of Mass Communication

Faculty of Communication Arts

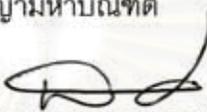
Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-53-2487-6

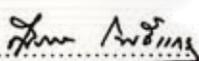
หัวข้อวิทยานิพนธ์	กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ "ไลฟ์ สไตล์ ดรัก" ในสื่อมวลชน
โดย	นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว
สาขาวิชา	การสื่อสารมวลชน
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ สุภาพร โพธิ์แก้ว

คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แก่นักศึกษานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. พีระ จิรโสภณ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกริกเกียรติ พันธุ์พิพัฒน์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ สุภาพร โพธิ์แก้ว)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา แก้วเทพ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เชมวดี ขนานแก้ว : กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ"ไลฟ์ สไตส์ ดรัก"ในสื่อมวลชน.(STRATEGY USED IN DISSEMINATING INFORMATION ON LIFESTYLE DRUGS THROUGH MASS MEDIA) อ. ที่ปรึกษา : อาจารย์สุภาพร โพธิ์แก้ว. , 310หน้า. ISBN 974-53 -2487 -6

งานวิจัยเชิงคุณภาพชิ้นนี้มุ่งศึกษาวัตถุประสงค์(Purpose)ของผู้ส่งสารในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตส์ ดรัก ในสื่อมวลชน และกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตส์ ดรัก ในสื่อมวลชน ตลอดจนวิเคราะห์เนื้อหา (Content) และวิธีการนำเสนอ (Presentation)ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตส์ ดรัก ในสื่อมวลชน โดยศึกษาไลฟ์ สไตส์ ดรัก 2 ตัวคือ Viagra[®] และ Xenical[®] สื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นิตยสาร วิทยุโทรทัศน์ และ อินเทอร์เน็ต ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ศึกษาแหล่งข้อมูลบุคคล ในบริษัทฯ ผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดกลยุทธ์ ผู้ผลิตตัวบทในสื่อมวลชน นักวิชาการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้รับสาร และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Textual Analysis)เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลประเภทเอกสาร

ผลการวิจัยพบว่า วัตถุประสงค์ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลแก่สาธารณชนของบริษัทไฟเซอร์ อินเทอร์เน็ต เนชั่นเนล (ประเทศไทย) จำกัด เป็นไปเพื่อ 1) ต้องการที่จะวางตัวให้อยู่ในฐานะผู้ปฏิวัติความรู้ใหม่ และเป็นเจ้าของความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษา 2) เพื่อให้ความรู้แก่สาธารณชนว่าเรื่องสุขภาพทางเพศเป็นเรื่องสำคัญที่พูดคุยปรึกษาได้ 3) เพื่อกระตุ้นให้สังคมตื่นตัวเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น 4) เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาไวอากร้าว่าเป็นยาสำหรับรักษาโรค และเป็นยาที่ปลอดภัย สำหรับบริษัทโรช ไทยแลนด์ จำกัด มีวัตถุประสงค์ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลแก่สาธารณชนเพื่อ 1) แนะนำผลิตภัณฑ์ยาลดน้ำหนักตัวใหม่ "Xenical[®]" และสร้างการรับรู้ถึงความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ 2) เพื่อกระตุ้นให้สังคมตื่นตัวเกี่ยวกับความอ้วนว่าเป็นต้นเหตุแห่งโรค ปัญหาสุขภาพ และอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น

โดยบริษัทไฟเซอร์ใช้กลยุทธ์คือ 1) การให้ความรู้ (Educational Program) เพื่อสื่อสารชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบ 2) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมการขายยา3)ใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน (Integrated Marketing Communication) เพื่อการรณรงค์ 4)การหาแนวร่วม (Partner) ในการสื่อสารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาอุปสรรค สำหรับบริษัทโรช ใช้กลยุทธ์1)การใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน สื่อสารชุดความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน และระบุว่าไขมันเป็นสาเหตุสำคัญของความอ้วน และเน้นว่ามียาลดการดูดซึมไขมัน 2) จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก Xenicare เพื่อเป็นช่องทางในการแนะนำผลิตภัณฑ์ยา Xenical[®]

สรุปได้ว่าการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์ สไตส์ ดรักของบริษัทฯทั้งสองนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนฐานความรู้ ความเชื่อและวิถีชีวิตแบบเดิมของผู้คนเพื่อผลทางการตลาด

ภาควิชาการสื่อสารมวลชน
สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน
ปีการศึกษา 2548

ลายมือชื่อนิพนธ์.....เชมวดี ขนานแก้ว.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....สุภาพร โพธิ์แก้ว.....

4685057528 : MAJOR MASS COMMUNICATION

KEY WORD: LIFESTYLE DRUGS / MARKETING STRATEGY

KHEMAWADEE KHANABKAEW : STRATEGY USED IN DISSEMINATING INFORMATION ON LIFESTYLE DRUGS THROUGH MASS MEDIA. THESIS ADVISOR: SUPAPORN PHOKAEW, 310pp. ISBN 974-53-2487-6.

This qualitative research aims to study communicator's purposes in designing the strategies for disseminating the information on lifestyle drugs through mass media. It also attempts to analyzing the contents and the presentation such of information. Two lifestyle drugs to be studied are Viagra[®] and Xenical[®]. The relevant mass media in this study are magazines, television, and internet. In-depth interview is utilized in gathering the information such individuals as those in the drug companies who are involved in designing the strategies, mass media textual producers, scholars in the field of consumer protection and receivers. Textual analysis is used to analyzing the document.

The research finds that the purposed of Pfizer International (Thailand) Limited ("Pfizer") in designing the strategies to inform the public are 1) To position itself as an innovator and proprietor of the new knowledge in erectile dysfunction and the treatment. 2) To educate the public that sexual health is the important issue that can be openly talked about and counseled. 3) To urge the public to become aware of erectile dysfunction and seek treatment. 4) To create perception and understanding that Viagra is curative medicine and safe for consumption. The purpose of Roche Thailand Limited ("Roche") in designing the strategies are 1) To launch a new weight-loss drug "Xenical" and to create the awareness about the product's differentiation. 2) To educate the public that obesity is the cause of disease, health problems, and impediment to everyday life ; and seek treatment.

Strategies employed by Pfizer are 1) Publicizing the innovation in the form of "Educational Programs". 2) Setting up sexual health information center for men in order to identify the target consumer. 3) Integrated marketing communication that is utilized in implementing the campaign. 4) To form alliance with partners to solve counterfeit drugs problems more effectively. Roche makes use of 1) Integrated marketing communication for disseminating the knowledge on obesity that is caused by fat, and on the fact that absorption of the fat can be reduced by a certain medicine. 2) The setting up of the "Xenicare" weight controlling consulting center so as to introduce and promote the sales of the drug, Xenical[®].

In summary, both drug companies use lifestyle drugs' information disseminating strategies for altering knowledge bases, beliefs, and traditional lifestyles of the people for benefit marketing.

Department Mass Communication

Field of study Communication Arts

Academic year 2005

Student's signature..... *by นวดี วัฒนศักดิ์*

Advisor's signature..... *สุพจน์ พงษ์*

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จสมบูรณ์มิได้ หากปราศจากความช่วยเหลือ และความเมตตา
กรุณาจากทุกท่าน

กราบขอบพระคุณ ผศ. เกरिकเกียรติ พันธุ์พิพัฒน์ ด้วยความเคารพรัก ที่ได้กรุณาสละเวลา
มาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่งต่อผู้วิจัย
เป็นครูผู้เอาใจใส่และให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอ กราบขอบพระคุณ รศ. ดร. กาญจนา แก้วเทพ
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และครูผู้ซึ่งเมตตาผู้วิจัยมาโดยตลอด ให้ความกรุณาแนะนำ ตรวจ
แก้ไขวิทยานิพนธ์ ให้กำลังใจ และมีความปรารถนาดีต่อผู้วิจัยเสมอมา

กราบขอบพระคุณ อาจารย์สุภาพร โภธิแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษาที่รักยิ่งของผู้วิจัย ที่กรุณา
แนะแนวทางวิทยานิพนธ์ตั้งแต่แรกเริ่ม ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์และให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา
นอกจากผู้วิจัยจะได้เรียนรู้จากวิทยานิพนธ์แล้ว อาจารย์สุภาพร ยังเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้
“โลกและชีวิต” ทั้งจากประสบการณ์นอกห้องเรียน และแบบอย่างจาก “ครู” ผู้มีจิตใจดีงาม อันเป็น
บทเรียนที่มีค่ายิ่งตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในคณะนิเทศศาสตร์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความเมตตากรุณาของคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทั้ง 3
ท่าน ด้วยความเคารพรักยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รศ. ดร. ศิริชัย ศิริกายะ ผู้ประสิทธิประสาทวิชาระเบียบวิจัย และการ
วิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดทั้ง “เปิดมุมมองใหม่ที่ท้าทาย”
ให้ผู้วิจัยได้สนุกกับการคิดค้นคว้า กราบขอบพระคุณ ผศ. ดร. กิตติ กันภัย รศ. สุธีร์ พลพงษ์ และ
รศ. ดร. อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัย “ล้มลุกคลุกคลาน”
ระหว่างพัฒนาหัวข้อวิทยานิพนธ์ ตลอดทั้งสอนให้ผู้วิจัยได้รู้จัก และเข้าใจมุมมองทางนิเทศศาสตร์
อันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการทำวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยฉบับนี้จะสมบูรณ์มิได้ หากมิได้รับความกรุณาจากแหล่งข้อมูลทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัย
ระลึกถึงเสมอด้วยครู นอกจากข้อมูลจำเป็นต่างๆแล้ว ผู้วิจัยยังซาบซึ้งในน้ำใจ อธิยาศัยไมตรี ของ
แหล่งข้อมูลทุกท่านที่เอื้อให้ผู้วิจัยอย่างมาก ทั้งในฐานะพี่น้องร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมสถาบัน และ
ในฐานะผู้มีวิสัยทัศน์ซึ่งเห็นความสำคัญของการศึกษา

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์สุนทรีย์ ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค ครูที่รักยิ่งของผู้วิจัย
ผู้ซึ่งดูแล เอาใจใส่ และเมตตาสั่งสอนผู้วิจัยด้วยความรัก ความอดทน และมีความปรารถนาดีให้
ผู้วิจัยตลอดมา กราบขอบพระคุณครูค่ะ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
สารบัญแผนภาพ.....	ฐ

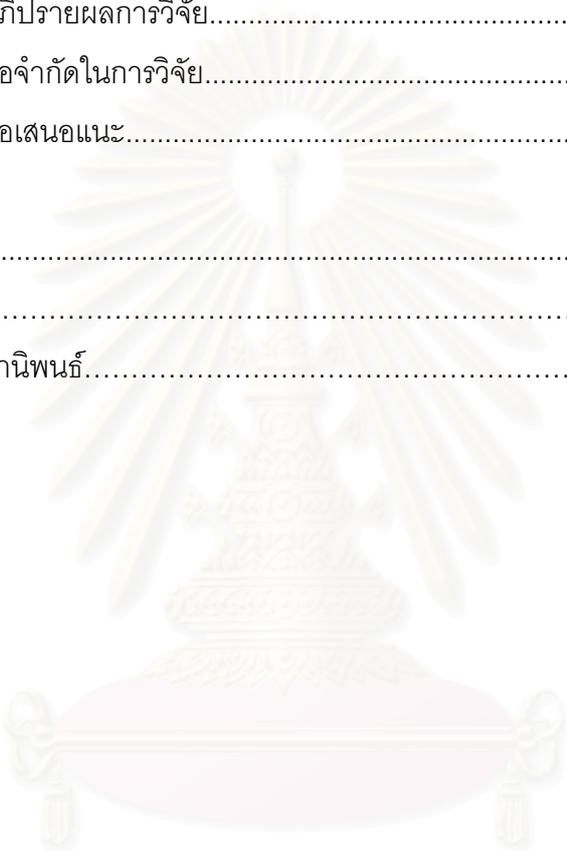
บทที่

1	บทนำ.....	1
1.1	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2	ปัญหานำวิจัย.....	22
1.3	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	22
1.4	ข้อสันนิษฐานของการวิจัย.....	22
1.5	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	23
1.6	ขอบเขตการวิจัย.....	24
1.7	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	26
2	แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
2.1	ทฤษฎีบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน.....	27
2.2	แนวคิดเรื่องการผลิตสื่อเพื่อการศึกษา.....	30
2.3	แนวคิดเรื่องการสื่อสารการตลาดและการโฆษณา.....	35
2.4	แนวคิดเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและการโฆษณายา.....	60
2.5	แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ตัวบท.....	62
2.6	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	67

บทที่	หน้า
3	ระเบียบวิธีวิจัย.....76
3.1	แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา.....76
3.2	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....80
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....86
3.4	การวิเคราะห์ข้อมูล.....88
3.4	การนำเสนอข้อมูล.....88
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....89
4.1	วัตถุประสงค์ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลของบริษัทไฟเซอร์ อินเตอร์เนชันแนล (ประเทศไทย) จำกัด.....98
4.2	กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศ และการรักษา.....102
4.3	การวิเคราะห์ตัวบ่งชี้เสนอความรู้เกี่ยวกับ อาการห่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษา.....139
4.4	ประเด็นความรู้เรื่องอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศ.....139
4.5	อาการห่อนสมรรถภาพทางเพศเป็น”โรค”ที่รักษาได้.....139
4.6	ประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์.....171
4.7	ความรู้เรื่องข้อบ่งชี้ของยา ”ไวอากร้า” ไม่ใช่ยาปลูกเชื้อ.....171
4.8	ความรู้เรื่องความปลอดภัยของยาแก้ข่าวร้ายเรื่อง”ตายคาอก”.....172
4.9	ความรู้เรื่องยาคู่แข่ง.....177
4.10	ความรู้เรื่องยาปลอม.....184
4.11	วัตถุประสงค์ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลของ บริษัทโรช (ไทยแลนด์) จำกัด.....198
4.12	กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนัก ของบริษัทโรช (ไทยแลนด์) จำกัด.....202
4.13	การวิเคราะห์ตัวบ่งชี้เสนอความรู้เกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนัก ของบริษัทโรช ไทยแลนด์ จำกัด.....222

บทที่

4.14	ประเด็นความรู้เรื่องความชื้น และการลดน้ำหนัก.....	223
4.15	ประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์.....	240
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	252
5.1	สรุปผลการวิจัย.....	252
5.2	อภิปรายผลการวิจัย.....	256
5.3	ข้อจำกัดในการวิจัย.....	273
5.4	ข้อเสนอแนะ.....	273
	รายการอ้างอิง.....	280
	ภาคผนวก.....	286
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	297



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ตัวอย่าง Lifestyle Drugs.....	4
ตารางที่ 2 แนวทางการตัดสินใจคว่ำในผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยใช้ดัชนีมวลงกาย.....	6
ตารางที่ 3 ตัวอย่างการใช้ Lifestyle Drugs ในชีวิตประจำวัน.....	11
ตารางที่ 4 การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ Lifestyle Drugs ในนิตยสารสุขภาพ ช่วงปี พ.ศ. 2546-2547.....	13
ตารางที่ 5 ตัวอย่างบทความให้ความรู้เรื่องความอ้วนที่มีการโฆษณาต่อท้าย.....	21
ตารางที่ 6 สรุปประเภทของสัญญา.....	65
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคุณสมบัติของ Metaphore กับ Metonymy.....	67
ตารางที่ 8 บทความให้ความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศใน นิตยสาร Health Today ในปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2547.....	81
ตารางที่ 9 บทความให้ความรู้เรื่องความอ้วนในนิตยสาร Health Today ใน ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546.....	82
ตารางที่ 10 บทความให้ความรู้เรื่องความอ้วนในนิตยสาร Health Today ในช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547.....	83
ตารางที่ 11 บทความให้ความรู้เรื่องความอ้วนในนิตยสาร Brand Health ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546- พฤศจิกายน พ.ศ. 2547.....	84
ตารางที่ 12 เนื้อหาที่นำเสนอในช่วงมุมมองแห่งรักประจำเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2544 - ธันวาคม พ.ศ. 2547.....	85
ตารางที่ 13 เนื้อหาที่นำเสนอในช่วงศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 - มกราคม พ.ศ. 2546.....	86
ตารางที่ 14 กระบวนการผลิตเนื้อหาความรู้ของไฟเซอร์และบริษัทประชาสัมพันธ์.....	106
ตารางที่ 15 หน้าที่ความรับผิดชอบในการผลิตรายการธุรกิจธุรกิจ.....	107
ตารางที่ 16 หน้าที่ความรับผิดชอบในการผลิตจุลสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย.....	112
ตารางที่ 17 หน้าที่ความรับผิดชอบในการผลิตเว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย.....	114
ตารางที่ 18 เนื้อหาในส่วนข้อมูลความรู้ในเว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย.....	115
ตารางที่ 19 สาร (Message) ที่ไฟเซอร์ต้องการจะสื่อสาร.....	120
ตารางที่ 20 กระบวนการผลิตโฆษณาของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย.....	122

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 21 ความรู้ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในทัศนคติของไฟเซอร์.....	140
ตารางที่ 22 สรุปชุดความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ.....	166
ตารางที่ 23 ข้อมูลสำคัญสำหรับผู้ป่วย.....	169
ตารางที่ 24 วัตถุประสงค์ในการนำเสนอผลการวิจัยของไฟเซอร์.....	170
ตารางที่ 25 คุณสมบัติของยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและความแตกต่าง.....	178
ตารางที่ 26 ข้อมูลที่ใช้ในการตอบโต้จุดขายของยาคู่แข่ง.....	181
ตารางที่ 27 ผลการวิจัยที่ไฟเซอร์เลือกนำเสนออย่างมีวัตถุประสงค์.....	191
ตารางที่ 28 แสดงความไม่สมดุลของการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับยา Viagra ของไฟเซอร์	192
ตารางที่ 29 ลักษณะข้อมูลความรู้จากไฟเซอร์.....	196
ตารางที่ 30 ตัวอย่างยาที่ใช้ในการลดน้ำหนัก.....	198
ตารางที่ 31 สาร (Message) ที่โรคต้องการจะสื่อสาร.....	208
ตารางที่ 32 ความรู้ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในทัศนคติของโรค.....	222
ตารางที่ 33 ผู้มีชื่อเสียงที่ใช้ในการโฆษณาศูนย์ Xenicre.....	225
ตารางที่ 34 เทคนิคการสื่อสารด้วยการเชื่อมโยงระหว่างตัวบท.....	239
ตารางที่ 35 เนื้อหาที่เชื่อมโยงไปยังตัวผลิตภัณฑ์.....	243
ตารางที่ 36 การสื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์ในลักษณะของการต่อตัวต่อ.....	245
ตารางที่ 37 เนื้อหาเกี่ยวกับยา Xenical	247

สารบัญรูปภาพ

รูป	หน้า
รูปภาพที่ 1 โฆษณาชุดอายุครบรูปร่างวิเศษ.....	123
รูปภาพที่ 2 โฆษณาชุดกลับมาเยือนที่เดิมอีกครั้ง.....	123
รูปภาพที่ 3 โฆษณาชุดถูกต้อง มั่นใจ ได้ผล.....	124
รูปภาพที่ 4 โฆษณาชุดหอมอ่อนลม.....	124
รูปภาพที่ 5 โฆษณาชุดหัดสนิทถ้าเป็นยาปลอม.....	125
รูปภาพที่ 6 โฆษณาชุดลื่นเขียวเล็บถ้าเป็นยาปลอม.....	125
รูปภาพที่ 7 โฆษณาชุดน้กกมวดย.....	127
รูปภาพที่ 8 โฆษณาชุดน้กกอล์ฟ.....	128
รูปภาพที่ 9 Bill Board โฆษณายาปลอมร่วมกับสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา.....	138
รูปภาพที่ 10 โฆษณาชุดรูปร่างดีขึ้น สุขภาพดีขึ้น ถ้าคุณไม่อ้วน.....	209
รูปภาพที่ 11 บทความโฆษณาที่มีโฆษณาศูนย์ Xenicare ต่อท้าย.....	238
รูปภาพที่ 12 บทความโฆษณาชุด “เลียงมัน”.....	240
รูปภาพที่ 13 ผลประโยชน์ที่บ้ชื้อนของแพทย์.....	262

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการผลิตเนื้อหาในนิตยสาร Health Today	110
แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการผลิตเนื้อหาในจูลสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย.....	112
แผนภาพที่ 3 ภาพแสดงการไหลเวียนของวาทกรรมของไฟเซอร์.....	133
แผนภาพที่ 4 เส้นทางของแพทย์.....	135
แผนภาพที่ 5 ภาพรวมกลยุทธ์การสื่อสารของไฟเซอร์.....	137
แผนภาพที่ 6 การผลิตบทความในนิตยสาร Health Today.....	211
แผนภาพที่ 7 การผลิตบทความในนิตยสาร Brand Health	213
แผนภาพที่ 8 การไหลเวียนของวาทกรรมของโรช.....	219
แผนภาพที่ 9 ภาพรวมกลยุทธ์การสื่อสารของโรช.....	221
แผนภาพที่ 10 ผลของความต่อการต่อพฤติกรรม.....	266

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“ยา” เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ให้บำบัดรักษาความป่วยไข้ แต่เดิมแหล่งอาหารและยามาจากธรรมชาติ แต่เมื่อแหล่งอาหาร ยา ตามธรรมชาติเริ่มลดลง วิถีชีวิตของคนไทยโดยเฉพาะคนในเมืองจึงต้องพึ่งพาแหล่งอาหาร และยาจากการผลิตโดยบุคคลอื่น โดยเฉพาะจากระบบอุตสาหกรรมมากขึ้น โดยที่ผู้บริโภคไม่สามารถจะทราบได้ว่าสิ่งที่ตนบริโภคนั้น ได้ผลิตขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสม มีส่วนประกอบที่มีคุณประโยชน์และปลอดภัยเพียงใด (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2547) และยิ่งปรากฏต่อมามากกว่าสินค้าอุตสาหกรรมหลายอย่างก่อให้เกิดผลข้างเคียงเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคและสังคม เช่น ยาฆ่าแมลง DDT มีปัญหาต่อนกและสิ่งแวดล้อม ยาแก้แพ้ท้อง Thalidomide ส่งผลต่อความพิการของทารกในครรภ์ ความปลอดภัยในสินค้าอุตสาหกรรมโดยเฉพาะ “ยา” จึงเป็นสิ่งที่ต้องระวังมากขึ้น (ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศาสตร์, 2543) จึงเกิดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ขึ้นเพื่อให้การคุ้มครองแก่ผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยในการบริโภค

รัฐบาลเริ่มกำหนดให้มีการควบคุมอาหารและยาเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2452 แต่การควบคุมอาหารและยารั้งนั้น เป็นการควบคุมการ “ปรุงยา” เท่านั้น คือมุ่งแต่เพียงห้ามมิให้นำวัตถุที่เป็นพิษผสมลงในอาหารหรือยา อันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ประชาชน ยังมีได้มีกฎหมายหรือข้อบังคับในการควบคุม “การโฆษณาขายยา” เอาไว้ด้วย จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2493 จึงมี พ.ร.บ การขายยา ซึ่งมีมาตรการควบคุมการแจ้งความขายยาอย่างเด่นชัดหรือกล่าวได้ว่า “การแจ้งความขายยา” ก็คือการโฆษณายานั้นเอง การเริ่มมีการควบคุมการโฆษณานี้ นับได้ว่าเป็นการเริ่ม “ควบคุม” การสื่อสารข่าวสารด้านยาจากฝ่ายผู้ประกอบการสู่ประชาชน ซึ่งแต่เดิมนั้น ในสังคมมีการสื่อสารเรื่องยาอย่างเสรี มิได้มีข้อห้ามแต่อย่างใด เช่นมีการประกาศโฆษณาขายยาคิวินิน “Quinine for Sale” ในหนังสือพิมพ์ของหมอบรัดเลย์ มิชชันนารีชาวอเมริกัน ชื่อ Bangkok Recorder ในปี พ.ศ. 2388 (สมัยรัชกาลที่ 3) (อเนก นาวิกมูล, 2531) ซึ่งถือเป็นโฆษณาชิ้นแรก โฆษณายาคิวินินในช่วงแรกมีบทความให้ความรู้เรื่องโรคมาลาเรียเพื่อทำความเข้าใจว่ามาลาเรียนั้นรักษาได้ด้วยยาคิวินินก่อนประกาศขายยาในช่วงท้ายบทความ ซึ่งสะท้อนถึงเสรีภาพในการสื่อสารเรื่องโรคและยาในยุคนั้นๆ

หลังจากมีมาตรการควบคุมการแจ้งความขายยาอย่างเข้มงวดขึ้นแล้ว มีการบันทึกว่า ปัญหาการโฆษณาหลอกลวงต่าง ๆ ลดลงไปมาก (ประโชติ เปล่งวิทยา, 2526) แต่ทว่าปัญหายังคงมีอยู่ไม่ได้หมดไปเสียทีเดียวซึ่ง ประโชติวิเคราะห์ว่าอาจเป็นผลเนื่องมาจากข้อเสนอของรัฐบาลในเรื่อง การกำหนดวิธีการแจ้งความขายยาซึ่งเสนอให้กระทำได้เพียง 4 วิธี คือ 1) ทางหนังสือ ภาพ หรือภาพยนตร์ 2) ด้วยวาจาเฉพาะผู้ที่เข้ามาในสถานที่ขายยาของตน 3) ด้วยการจัดแสดงยานั้นไว้ในสถานที่ขายยาของตน และ 4) ด้วยการกระจายเสียงทางวิทยุหรือเครื่องขยายเสียง นั้นถูกแปรญัตติตกไป ไม่ได้กำหนดในพระราชบัญญัติฯ จึงก่อปัญหาการโฆษณาที่ไม่สมเหตุผลผลทางวิชาการตามมาอีกมากมาย อันส่งผลต่อการคุ้มครองผู้บริโภคในกาลถัดมา ให้ต้องคำนึงถึงช่องทาง (Channel) ในการสื่อสารมากขึ้น นอกจากนี้ยังสะท้อนว่า หลักการในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยานั้นเป็นผลมาจากการเกิดปัญหาจากการใช้ยา จำหน่ายยา หรือโฆษณาก่อน แล้วจึงมีการออกกฎข้อบังคับตามมาในภายหลัง ซึ่งจนกระทั่งปัจจุบันก็ยังเป็นไปในลักษณะนี้อยู่

ในปัจจุบันนี้ การสื่อสารเรื่องยานั้นยังคงมีอาจกระทำได้โดยเสรี โดยผู้จะทำการสื่อสารเรื่องยาสู่สาธารณะหรือการโฆษณายานั้น ต้องขออนุญาตก่อน และไม่อนุญาตให้โฆษณาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ ดังบัญญัติไว้ใน พ.ร.บ ยาฉบับที่ 3 พ.ศ 2522 ทั้งนี้โดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นหลัก เนื่องจากผู้ป่วยหรือผู้บริโภคไม่มีความสามารถหรือความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและยาลึกซึ้งมากพอที่จะจัดการและตัดสินใจเรื่องที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จึงต้องพึ่งพาการตัดสินใจและคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) และผู้ประกอบโรคศิลปะ (เภสัชกร) ในการวินิจฉัยโรคและเลือกสรรจ่ายยาให้ (สำลี ใจดี, 2545)

ข้อกำหนดของประเทศไทยซึ่งห้ามโฆษณายาที่ต้องสั่งจ่ายตามใบสั่งยา (Prescription drugs) นี้ แตกต่างจากข้อกำหนดในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งอนุญาตให้มีการโฆษณายาที่ต้องสั่งจ่ายตามใบสั่งยา (Prescription drugs) โดยตรงต่อผู้บริโภค (Direct to consumer advertising) ได้ และมีหน่วยงานเข้าควบคุมเฉพาะ เช่น ในสหรัฐอเมริกา มี USFDA (U.S.Food and Drug Administration) เป็นหน่วยงานกำกับดูแล เหตุที่อนุญาตให้มีการโฆษณาได้เพราะมีแนวคิดที่ว่า ผู้บริโภคนั้นมีศักยภาพเพียงพอในการคัดกรองข้อมูลและพิจารณาความเหมาะสมได้เอง เป็นผู้บริโภคที่มีการศึกษาและสามารถนำข้อมูลจากการโฆษณาหรือข้อมูลต่างๆจากบริษัทยาไปใช้ประโยชน์ในการพูดคุยสนทนา ตลอดจนตรงกับแพทย์ผู้ทำการรักษา มีสิทธิ์ตัดสินใจการวินิจฉัยและต่อการสั่งจ่ายยาของแพทย์ได้มากขึ้น แต่ทว่าการอนุญาตให้มีการโฆษณาในลักษณะนี้ก็ยังมีปัญหาตามมาทั้งในแง่ความไม่ครบถ้วนของข้อมูล การใช้ยาไม่เหมาะสม (Rational use of drugs) และปัญหาการใช้ยาเกินจำเป็น

ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม ส่งผลให้เกิดการค้นคว้าพัฒนายาใหม่ๆ เพื่อพิชิตโรคร้ายได้สำเร็จมากขึ้น ไม่เพียงเท่านั้น ในยุคนี้ “ยา” ได้ขยายขอบเขตหน้าที่ไปจากการรักษาโรค มาสู่การทำหน้าที่ในการ จัดการกับอาการหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ในการดำเนินชีวิตบางประการเช่น “ยาเลื่อนประจำเดือน” (Delaying menstruation) อย่าง Norethisterone หรือที่รู้จักกันในนาม Primolute N[®] ซึ่งช่วยให้ผู้หญิงทั้งหลายสามารถดำเนินชีวิตได้ตามที่ประสงค์ โดยมียาเป็นผู้ช่วยควบคุมและจัดการ ไม่เพียงเท่านั้น โรคสมัยใหม่อย่างความอ้วน วิทยทอง อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความเครียดวิตกกังวลและผมบางจากกรรมพันธุ์ ในยุคนี้นั้นก็ดูราวกับจะพิชิตให้หมดสิ้นไปได้ด้วย “ยา”

“โรค” หรือ “ภาวะอาการ” เหล่านี้ในทางการแพทย์เองก็ยังมีอาการลงความเห็นที่เป็นข้อสรุป อันชัดเจนแน่นอนได้ว่า เป็นภาวะอาการที่จัดเป็นโรคเนื่องจากความบกพร่องทางร่างกายของผู้ป่วย และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือไม่ เพราะผู้ที่ใช้ยาเหล่านี้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีอยู่แล้ว แต่ต้องการใช้ยาเพื่อ “เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น” ชายที่ผมร่วงผมบางจากกรรมพันธุ์นั้นก็ เป็นชายที่ “สุขภาพดี” แต่อาจขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตในสังคม จึงอาจต้องขยาย “ความจำเป็นทางสุขภาพ” ให้ครอบคลุมถึงการที่บุคคลนั้นสามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขในสังคมได้ เพราะสุขภาพดีนั้นมิได้หมายความว่าไม่มีโรคเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของการมีความเป็นอยู่ที่ดีด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า ยาที่ใช้รักษาภาวะอาการผมร่วงผมบาง หย่อนสมรรถภาพทางเพศ ความอ้วนทั้งหลายนี้ เป็นยาที่ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาที่มีสุขภาพดีอยู่แล้ว ซึ่งอาจถือว่าการใช้ยาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ยาเหล่านี้จึงเป็นยาที่สนองความพอใจและช่วยในการดำเนินวิถีชีวิต อย่างที่พึงปรารถนาได้ (สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค, 2543) จึงจัดประเภทของยากลุ่มนี้ว่าเป็น “Lifestyle Drugs” ซึ่งมีนักวิชาการให้ “นิยามความหมาย” ของ ไลฟ์ สไตล์ ดร๊าก ไว้ดังนี้

ยาที่ใช้พิชิตขบวนการธรรมชาติที่มนุษย์ไม่พึงประสงค์ เรียกว่า “ยาเปลี่ยนวิถีชีวิต” หรือ *life style drugs* ยาเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่มีประโยชน์โดยตรงกับสุขภาพของประชาชน แต่ก็ เป็นสิ่งที่ทำเงินทำทองมหาศาลให้อุตสาหกรรมยา” (วิศาล เยาวพงศ์ศิริ, 2544)

“เมื่อก่อนนี้ คนเรารับประทานยาเพื่อรักษาโรคหรือบรรเทาปวด เช่น ปวดฟันหรือปวดศีรษะก็รับประทานยาบรรเทาปวด เป็นโรคติดเชื้อมีรับประทานยาปฏิชีวนะ เป็นหิดก็ใช้ยาบรรเทาอาการหอบหืด ตรงไปตรงมาดี แต่เดี๋ยวนี้ผู้คนฐานะดีสมัยใหม่ที่เริ่มแก่ตัวลง กลับมองหาวิถีที่ตนจะยังมีคุณภาพชีวิตหรือหน้าตาที่ดีเหมือนอย่างตอนที่เป็นสาวเป็นหนุ่มอยู่ จึงเกิดการแสวงหาทางบรรลุป้าหมายนั้นจนเกิดกระแสสนองความต้องการ เมื่อบรรดาบริษัทยาเกิดบึ้งขึ้นมาว่ายา

ต่างๆ ก็สามารถทำให้คนเรารู้สึกตัวว่าดีขึ้นได้ เกิดเป็นคลื่นแห่งการผลิตยาเสริม “คุณภาพชีวิต” หรือยาปรับวิถีชีวิต (Lifestyle Drugs) นั่นเอง เกิดเป็นยาที่สั่งจ่ายโดยแพทย์ หรือยาที่หาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไปโดยไม่ใช้เพื่อรักษาโรค แต่เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะ เป็นยาที่กินแล้วอารมณ์ดีขึ้น กระฉับกระเฉงขึ้น เตะปี่บดงขึ้น ไปจนถึงรูปร่างดีขึ้น” (ชุมศักดิ์ พงกษาพงษ์, 2546)

Lifestyle Drugs หมายถึงกลุ่มยาที่มีวัตถุประสงค์ของการใช้ที่คำนึงถึงจิตใจและความต้องการของผู้ใช้ยา เป็นการใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาที่มีสุขภาพดีอยู่แล้ว (. สุนทรื ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค, 2543)

“Lifestyle Drugs เป็นผลิตภัณฑ์ทางเภสัชกรรมที่ใช้เสริมสร้างศักยภาพ และบุคลิกลักษณะบางด้านของมนุษย์ (รั้งสรรพค์ ธนพรพรรณ, 2541)

อาจกล่าวโดยสรุปว่า ไลฟ์ สไตล์ ดรัก หมายถึง ยาที่ขยายขอบข่ายไปจากความจำเป็นในการรักษาอาการป่วยไข้ ไปเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ในการดำเนินชีวิต เช่นความสวยงาม เพศสัมพันธ์ สร้างเสริมศักยภาพและบุคลิกลักษณะบางด้านของมนุษย์ และอื่น ๆ นอกเหนือจากปัจจัยที่มนุษย์พึงได้รับ ตัวอย่างของ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก เช่น

ตารางที่ 1 ตัวอย่าง Lifestyle Drugs

ข้อบ่งใช้ (Indication)	ตัวอย่าง (Examples)
อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile dysfunction)	Sildenafil (Viagra [®]), phentolamine, apomorphine
ความอ้วน (Obesity)	Orlistat (Xinical [®]), sibutramine
ระงับความต้องการบุหรี่ (Smoking cessation)	Bupropion, nicotine replacement therapy (NRT)
ผมร่วงผมบาง (Male pattern baldness)	Minoxidil, finasteride
ป้องกันการเหี่ยวย่นของผิวหนัง (Prevention of skin ageing)	Vitamin A creams
คุมกำเนิด (Contraception)	Oral contraceptives
เลื่อนประจำเดือน (Delaying menstruation)	Norethisterone

ที่มา : Gilbert, D., Walle, T., and New, B. Lifestyle Medicine. *British Medical Journal*. 321 (November 2000) : 1341-1344

นักวิชาการที่จัดประเภทของยาเหล่านี้ไว้ในกลุ่มของไลฟ์ สไตล์ ดิสรัค นั้นให้เหตุผลว่าอาการทั้งหลายเหล่านี้เป็นเพียง “ความผิดปกติของวิถีชีวิต” (Lifestyle Disorder) ไม่ควรนำมาสร้างกระแสให้เป็นโรค และไม่มี ความจำเป็นต้องรักษา เนื่องจากไม่ใช่โรคภัยไข้เจ็บอย่างแท้จริง เป็นสิ่งที่เกิดจากการประกอบสร้างผ่านค่านิยม ความเชื่อ ว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นเป็นโรคและสามารถรักษาได้ เกิดการบิดเบือนคำจำกัดความของคำว่า Lifestyle Disorder ให้กลายเป็นโรคขึ้น ซึ่งมีนักวิชาการบางส่วนให้ชื่อความผิดปกติเหล่านี้ว่าเป็น “โรคที่อุปโลกน์โดยบริษัทยา” (Corporate Sponsored Creation of Diseases) ในขณะเดียวกัน นักวิชาการอีกฝ่ายหนึ่งก็ได้แย้งว่า ความผิดปกติดังกล่าวนี้ควรได้รับการบำบัดรักษา เพราะเกิดจากการปล่อยปละละเลยสังขารร่างกายจนเกิดความผิดปกติขึ้น (ซุมส์คักดี พฤษชาพงษ์, 2546) ดังตัวอย่างของ อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile dysfunction) และความอ้วน (Obesity) ซึ่งเป็นกรณีที่ค่อนข้างคลุมเครือ และยังคงมีการถกเถียงกันทางวิชาการในประเด็นที่ว่าภาวะอาการเหล่านี้จัดเป็น “โรค” หรือเป็นเพียง “ความผิดปกติของวิถีชีวิต” เท่านั้น โดยยังไม่อาจชี้ชัดถึงข้อสรุปอันเป็นที่สุดได้

แต่ทั้งนี้ตามหลักการทางการแพทย์แล้ว มีเกณฑ์ในการช่วยวินิจฉัยตัดสินว่า อย่างไรจึงจะจัดเป็น “โรคอ้วน” และอย่างไรจะจัดเป็น “โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ” และเมื่อใดจึงจะมีความจำเป็นต้องรักษา และเมื่อใดจึงจะเลือกใช้ยา Xenical[®] หรือ Viagra[®] ในการรักษา กล่าวคือ

กรณีโรคอ้วน

การพิจารณาว่ามีภาวะโภชนาการเกิน หรือ เป็น “โรคอ้วน” หรือไม่นั้น นิยมใช้เกณฑ์การวัดค่า “ดัชนีมวลกาย”

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) คือ น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วย ส่วนสูงเป็นเมตร²

ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับหรือมากกว่า 25 กก / ม² ในผู้ใหญ่

โรคอ้วน หมายถึง สภาวะของร่างกายที่มีปริมาณไขมันมากกว่าเกณฑ์ปกติ กล่าวคือ มีการเพิ่มขึ้นของพลังงาน (แคลอรี) ที่สะสมไว้มากขึ้น เป็นความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่รับเข้าไปและการใช้พลังงานของร่างกาย โดยมีความเสี่ยงเนื่องมาจากพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารมาก ออกกำลังกายน้อย หรือไม่ออกกำลังกายเลย มีดัชนีมวลกาย 30 กก / ม² ขึ้นไปในผู้ใหญ่

การประเมินโรคอ้วนใช้ค่า ดัชนีมวลกาย (BMI) ร่วมกับปัจจัยอย่างอื่น เช่น ภาวะทาง การแพทย์ และสัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก (Waist / hip circumference ratio : WHR)

ตารางที่ 2 แนวทางการตัดสินใจโรคอ้วนในผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยใช้ดัชนีมวลกาย

ภาวะ	ดัชนีมวลกาย (กก. / ม ² .)
ปกติ	20.00 - 24.99
โรคอ้วน	
โรคอ้วนระดับ 1a	25.00 - 29.99
โรคอ้วนระดับ 1b	30.00 - 34.99
โรคอ้วนระดับ 2	35.00 - 39.99
โรคอ้วนระดับ 3	มากกว่าหรือเท่ากับ 40

ที่มา : Report of WHO Consultation on Obesity 2000

สัดส่วนเส้นรอบวงเอวต่อเส้นรอบวงสะโพก (Waist / hip circumference ratio : WHR) ที่ใช้ ตัดสินโรคอ้วนลงพุง คือ ชาย มากกว่า 1.0 และ หญิง มากกว่า 0.8

เกณฑ์ในการให้ยาลดน้ำหนักในการรักษาโรคอ้วน (Report of WHO Consultation on Obesity 1998)

1. ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กก. / ม². หลังให้การรักษาด้วยการควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 27 กก. / ม². หลังให้การรักษาด้วยการควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดผิดปกติ

ข้อบ่งชี้ของยา Xenical[®] หรือ Orlistat ในการลดน้ำหนัก

ใช้รักษาโรคอ้วน หรือผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่อ้วน ทั้งนี้โดยใช้ Orlistat ร่วมกับการควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก

นั่นคือหากมีปัญหาเรื่องโรคอ้วนจริงแล้วนั้น หลักการปฏิบัติในการบำบัดรักษาที่ถูกต้องคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งหากปฏิบัติตามหลักการเหล่านี้แล้วยังไม่ได้ผล จึงจะพิจารณาให้ยาลดน้ำหนัก ยา Xenical® เป็นยาลดน้ำหนักตัวหนึ่งซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสม ซึ่งแม้จะใช้ยา Xenical® ก็ยังต้องใช้ควบคู่กับการควบคุมอาหาร จึงจะได้ผล

กรณีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile Dysfunction : ED) หมายถึง อาการที่ไม่สามารถทำให้องค์ชาติแข็งตัวได้โดยสม่ำเสมอ หรือไม่สมารถกระทำสำเร็จทางเพศได้ (อภิชาติ กงกะนันท์, 2546)

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเกี่ยวข้องกับการแข็งตัวขององคชาติ ซึ่งมีกลไกการแข็งตัวคือ เมื่อมีสิ่งเร้าทางเพศ จะเกิดการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดแดง เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดแดง และมีเลือดไหลเข้าสู่หลอดเลือด และโพรงภายในอวัยวะเพศในปริมาณมากขึ้น เกิดการพองตัวของอวัยวะเพศซึ่งจะไปกดหลอดเลือดดำ ทำให้เลือดไหลออกจากอวัยวะเพศได้น้อยมาก จึงเกิดการคั่งของเลือดภายในอวัยวะเพศ และเกิดการแข็งตัว สารเคมีที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมกล้ามเนื้อเรียบของเส้นเลือดภายในอวัยวะเพศ คือ ไนตริกออกไซด์ โดย ไนตริกออกไซด์ จะไปทำให้เกิดการสร้างสารที่ชื่อว่า cGMP ขึ้นมาส่งผลให้เกิดการแข็งตัวขึ้น ในขณะเดียวกันเอ็นไซม์ PDE 5 เป็นตัวทำลาย cGMP ทำให้เกิดการอ่อนตัว ในคนปกติ การทำงานของ cGMP และ PDE 5 เป็นไปอย่างสมดุล จึงทำให้อวัยวะเพศแข็งตัวจนมีเพศสัมพันธ์ได้

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศแบ่งความรุนแรงของอาการออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับน้อย (Mild Degree) หมายถึง อวัยวะเพศแข็งตัวดีพอจนมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จเกือบทุกครั้ง
2. ระดับปานกลาง (Moderate Degree) หมายถึง อวัยวะเพศ แข็งตัวดีพอมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จเพียงบางครั้ง หรือสำเร็จประมาณครึ่งหนึ่ง
3. ระดับมาก (Severe Degree) หมายถึง อวัยวะเพศไม่แข็งตัวดีพอจะมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จเลย

สาเหตุของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

สาเหตุทางกาย ได้แก่ ความผิดปกติของเส้นเลือดแดง ความผิดปกติของระบบประสาท ความผิดปกติของเส้นเลือดดำและSinusoid และความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ

สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ อาการทางจิตบางประเภท ที่ทำให้เกิด ED อาการED ที่ส่งผลต่อจิตใจเช่น ขาดความเชื่อมั่นซึ่งทำให้ปัญหา ED รุนแรงขึ้น ปัญหาด้านความเชื่อวัฒนธรรม ปัญหาเกี่ยวกับนอน เช่น ขาดการสื่อสารความต้องการอย่างเปิดเผย ความไม่พร้อมในการมีเพศสัมพันธ์ ขาดเทคนิคร่วมเพศที่เหมาะสม หรือปัญหาครอบครัว เช่นทะเลาะเบาะแว้ง

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิด ED

1. โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น
2. การผ่าตัดและอุบัติเหตุ
3. ภาวะทางจิตใจ เช่นภาวะซึมเศร้า
4. การช้ยา ได้แก่ ยาฮอร์โมน ยารักษาภาวะเรื้อรังต่อมลูกหมาก ยารักษาความดันโลหิตสูง เป็นต้น
5. พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย

การให้การรักษา

1. การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling)
 - 1.1 ในคนไข้บางรายที่มีอาการไม่มาก เป็นมาไม่นาน หรือมีอาการเป็นๆ หายๆ หรือมีสาเหตุหลักมาจากทางจิตใจอาจจะไม่ต้องให้การตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาเต็มรูปแบบ เพียงการให้คำแนะนำปรึกษาหรือการรักษาทางจิตวิทยาทางเพศก็อาจจะช่วยเหลือคนไข้ได้มาก
 - 1.2 หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง หากปรับปรุงการดำเนินวิถีชีวิตใหม่ หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้ อาจจะทำให้ปัญหา ED ผ่อนจากหนักเป็นเบาหรือไม่ต้องการรักษาอะไรเพิ่มเติมเป็นพิเศษก็ได้
2. ครอบงอกสูญญากาศ (Vacuum Constriction Device) เป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการฉีดยา หรือรับประทานยา แต่มีข้อเสียคือใช้ยาก และอาจก่อให้เกิดอาการปวดได้
4. ยารับประทาน (Oral Erectogenic Agent) เป็นวิธีการที่สะดวก ง่ายตาย ให้ผลดี แต่อาจจะต้องระวังผลข้างเคียงของยา
5. การฉีดยาเข้าองคชาติและยาสอดเข้าท่อปัสสาวะ มีข้อเสียคือเจ็บตัว ปวดแสบในท่อปัสสาวะ และไม่สะดวกในการใช้
6. การผ่าตัดใส่แกนองชาติเทียม เป็นทางเลือกสุดท้ายหากใช้วิธีอื่นๆแล้วไม่ได้ผล

การช้ยา ไวอากร้าเพื่อรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ก่อนจะมีการค้นพบยารับประทานนั้น วิธีการในการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศมีเพียง การใช้กระบอกสุญญากาศ การฉีดยา และการผ่าตัด ซึ่งไม่สะดวก เท่ากับการรับประทานยา และยารับประทานที่นิยมใช้มากที่สุดได้แก่ ไวอากร้าหรือ Sildenafil

กลไกการออกฤทธิ์ของยาไวอากร้า

ยาไวอากร้าจะออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ PDE 5 ทำให้ cGMP ถูกทำลายช้าลงและน้อยลง ฤทธิ์ของ cGMP จึงมากขึ้นและอยู่นานขึ้น ทำให้การแข็งตัวดีขึ้นและนานขึ้นด้วย

เมื่อพิจารณากลไกการออกฤทธิ์ของยาและกลไกการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายจะเห็นได้ว่า การใช้นั้นจะต้องใช้ในผู้ที่มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเท่านั้น มิได้มีประโยชน์สำหรับผู้ไม่มีอาการเลย ทั้งนี้เพราะกลไกของ cGMP และ PDE 5 ในคนปกตินั้นสมดุลอยู่แล้ว ยาไม่ได้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการแข็งตัวแต่อย่างใด

การใช้ยาอาจจะไม่มีความจำเป็นในผู้ที่มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่มีสาเหตุหลักทางด้านจิตใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพราะเพียงการได้รับคำปรึกษา และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ก็อาจจะช่วยให้อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศดีขึ้นได้โดยมิต้องรับประทานยา นอกจากนี้ยังมีข้อห้ามใช้ยาไวอากร้าในผู้ที่รับประทานยาในกลุ่มไนเตรทร่วมด้วยอย่างเด็ดขาด นั่นคือมิใช้ผู้มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศทุกรายจำเป็นจะต้องรักษาด้วยการใช้ยาไวอากร้า

แม้ในโลกวิชาการยังมีความขัดแย้งอันยังหาข้อสรุปไม่ได้เกี่ยวกับความเหมาะสมและความจำเป็นในการใช้ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก แต่ทว่าในโลกแห่งความเป็นจริง ไลฟ์ สไตล์ ดรัก หลายตัว เช่น Viagra® กลับเป็นยาที่มียอดจำหน่ายในตลาดสูง คือ Viagra® มียอดจำหน่ายถึง 551 ล้านเหรียญสหรัฐภายใน 6 เดือนแรกที่วางตลาด และเพิ่มเป็น 2,000 ล้านเหรียญ ในปี 2544 (ซุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, 2546) สำหรับตลาดในประเทศไทยนั้นก็มีข้อมูลว่า

“Viagra เป็นดาราในคลินิกที่มียอดขายสูงกว่าในโรงพยาบาล ประมาณว่า Viagra ทำยอดขายไม่ต่ำกว่า 300 ล้านบาท ในปี 2001 ที่ผ่านมา และกว่าร้อยละ 30 ขายเข้าคลินิกแพทย์ นับเป็นตัวแรกและตัวเดียวในประวัติศาสตร์วงการยาที่ทำได้เช่นนี้ (ธีระ ฤกาจนโรดม, 2545)

สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่ามีความต้องการใช้ยาในกลุ่มนี้สูงมาก ทั้งๆที่เมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ที่กล่าวมาแล้วผู้ที่ประสบปัญหาอ้วนและหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาทั้งสองอย่างแท้จริงน่าจะมีจำนวนไม่มากนัก แต่ทั้งนี้อาจจะเพราะ เรื่องราวทางสุขภาพที่ “หากินง่าย” มิใช่เรื่อง ได้แก่ “ขายความผอม ขายความหนุ่ม และขายเตะปีบดัง”

(บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล, 2543) และเมื่อประกอบกับในสหรัฐอเมริกาอนุญาตให้โฆษณาขายเหล่านี้ได้อย่างเสรี ผู้บริโภคจึงได้รับการกระตุ้นให้เกิดความต้องการใช้ยา ซึ่งมีส่วนสำคัญในปัญหาการใช้ยาเกินจำเป็น และใช้ยาไม่สมเหตุผล

ด้วยรายได้มหาศาลทางภาคอุตสาหกรรมยาจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนา ไลฟ์ สไตล์ ดรัก มากขึ้น เนื่องจากตลาดยาทั่วไปเริ่มมีขีดจำกัด ความก้าวหน้าทางวิทยาการทำให้เกิดค้นผลิตยารักษาโรคภัยไข้เจ็บที่สำคัญได้เกือบหมดสิ้น ทว่าตลาดของ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก นั้นยังมีแนวโน้มเจริญเติบโตได้อีกมาก อุตสาหกรรมยาจึงทุ่มเทพยายามและแสวงหาหนทางในการพัฒนาคิดค้นและขยายตลาดของไลฟ์ สไตล์ ดรัก ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น หากพัฒนาและคิดค้นยาได้ก่อน ย่อมจะมีโอกาสในการครองตลาดก่อน ซึ่งเป็นความได้เปรียบทางธุรกิจ ตลาดของ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก นั้นกว้างกว่าตลาดยารักษาโรคโดยทั่วไป ทั้งนี้เพราะคนที่ป่วยเป็นไข้หวัด มะเร็ง หรือโรคเอดส์ นั้นย่อมมีจำนวนจำกัด แต่ทว่าภาวะอาการที่ต้องพึ่งพา ไลฟ์ สไตล์ ดรัก อย่างอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile dysfunction) หรือ ED นั้นเกิดได้กับชายทุกชาติ ทุกศาสนา ตลาดของยา Viagra® จึงกว้างใหญ่ไพศาลมาก เพราะกินพื้นที่ไปทั่วโลก จากตัวเลขจำนวนยอดขายของยาที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี และนโยบายการทุ่มเทพยายามเพื่อการผลิตยาของภาคอุตสาหกรรมยาสะท้อนว่า คนยุคใหม่ มีความต้องการใช้ยากลุ่ม ไลฟ์ สไตล์ ดรัก เพิ่มมากขึ้น

กระแสโลกาภิวัตน์ ช่วยให้ข่าวสารความก้าวหน้าเรื่อง ไลฟ์ สไตล์ ดรัก แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ไม่เพียงแต่เป็นการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพไปทั่วทุกมุมโลกเท่านั้น การสื่อสารยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างและถ่ายทอดวิถีชีวิตแบบต่างๆ ไปพร้อมๆ กันด้วย เช่น วิถีชีวิตของคนสมัยใหม่ที่ให้คุณค่าแก่ความเป็นหนุ่มสาวมากกว่าความแก่ชรา หญิงสาวที่สวยงามคือหญิงที่มีรูปร่างผอมบาง ผู้หญิงยุคนี้จึงมีวิถีในการรับประทานที่ต้องรับประทานแต่น้อย และหลีกเลี่ยงไขมันเป็นต้น ไม่เพียงแต่ “ภาพ” ของความเป็นหนุ่มสาว หรือรูปร่างผอมบาง อันเป็นเป้าหมาย (ends) ของความสวยงามที่จะถูกเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เท่านั้น หากแต่ “วิธีการ” (means) ที่จะได้มาซึ่งความเป็นหนุ่มสาว หรือความผอมนั้น ได้ถูกนำเสนอผ่านสื่อไปพร้อมๆ กันด้วย ในกรณีนี้ means คือ “ยา” ซึ่งเป็นเสมือนเครื่องมือที่นำไปสู่เป้าหมายต่างๆ ทั้งความผอม สมรรถภาพทางเพศ และความมั่นใจในสังคม นั่นคือหากรูปแบบวิถีชีวิตบางอย่างเป็นที่ยอมรับ อาจหมายถึงปริมาณ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ที่ต้องใช้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะไลฟ์ สไตล์ ดรัก นั้นเกี่ยวพันกับวัฒนธรรมการดำรงชีวิต หาก ไลฟ์ สไตล์ ดรัก สามารถเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการดำรงชีวิตได้ บริษัทผู้ผลิตย่อมมีรายได้และกำไรมหาศาล ยุทธศาสตร์ของบริษัทยาจึงอยู่ที่การพัฒนาและคิดค้น ไลฟ์ สไตล์ ดรัก เพื่อเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมและการดำรงชีวิตของ

มนุษย์ (รังสรรค์ ธนพรพรรณ, 2541) เช่น หากความผอมกลายเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาในวิถีชีวิตของผู้หญิงสมัยใหม่ ยากำจัดความอ้วนอย่าง Xenical® ย่อมขยายตลาดไปได้กว้างขวางเท่าที่ดินแดนของความผอมแผ่ขยายไปถึง

เมื่อ โลฟ สไตลส์ ดรัก นั้นเกี่ยวพันกับวัฒนธรรมการดำรงชีวิต จึงไม่เพียงแต่ภาวะอ้วน (Obesity) เท่านั้นที่ต้องพึ่งพา Xenical® แต่ทว่าภาพวิถีชีวิตของคนยุคนี้ที่สะท้อนอยู่ในสื่อมวลชนก็ปรากฏการใช้น้ำในการปรับวิถีชีวิตด้วย เช่น บทความ “โลฟ สไตลส์ ดรัก สำหรับใคร” ใน นิตยสารใกล้หมอ ฉบับเดือน สิงหาคม 2546 ซึ่งเขียนโดย “กองบรรณาธิการ”

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการใช้ Lifestyle Drugs ในชีวิตประจำวัน

“หนึ่งในรูปแบบการใช้ชีวิตของคุณคนวัย นักธุรกิจหนุ่มใหญ่คนหนึ่ง ที่เป็นตัวอย่างของการใช้ชีวิตไปพร้อมๆกัน กับการบริโภคกลุ่ม Lifestyle Drugs ชีวิตของคุณคนวัยเกี่ยวข้องกับยาอย่างมากจน “ยา” กลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต ลองมาตีแผ่ดูให้เห็นชัดๆจะได้ตัวอย่างผังชีวิตประจำวันดังนี้”

6.30	ตื่นนอน	หมายเหตุ
7.00	กิจวัตรประจำวัน + ทายาไม่น็อกซิดิลหลังอาบน้ำสระผม	แก้ผมร่วงผมบางจากพันธุกรรม
8.00	อาหารเช้า + สเตติน 1 เม็ด ถึงบริษัท เลขารายงานตารางนัดหมายวันนี้ ปฏิบัติตามตาราง	ลดไขมันในเลือด
12.00	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00	กลับมาทำกิจกรรมตามตารางนัดหมาย	
18.00	เบรกงาน เตรียมพร้อมสำหรับนัดครั้งสำคัญ	
19.00	อาหารจีนมือใหญ่ + เซนิกาล 1 เม็ด	ลดการดูดซึมไขมันจากอาหาร / ความอ้วน
22.00	กลับถึงบ้านสะสางงาน	
23.00	ยกลำหน้า 15 นาที อาบน้ำเตรียมตัวพักผ่อน+ ไวอากร้า 1 เม็ด	อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ที่มา : ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. Life style drug เพื่อโลฟสไตลส์ที่ตีขึ้น?, นิตยสารใกล้หมอ 27,7 (สิงหาคม 2546) : 26-30.

จากภาพชีวิตของคุณดำนักรูกริกท่านนี้ดูราวกับว่า การใช้ยา Xenical® นั้นไม่จำเป็นต้องรอให้แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคอ้วน แต่ใช้ในการปรับวิถีชีวิตนักธุรกิจซึ่งไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย ให้ยังทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เพราะสามารถเจรจาธุรกิจพร้อมรับประทานอาหารไขมันสูงโดยไม่มีเรื่องโรคอ้วนอันอาจเป็นปัญหาสุขภาพตามมาภายหลัง เพราะมียา Xenical® ช่วยในการจัดการกับวิถีชีวิตนักธุรกิจยุคใหม่ของเขา นั่นเอง

ด้วยการสื่อสารเกี่ยวกับยา และการใช้ยา Xenical® ในลักษณะดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่า ด้วยระบบและกลยุทธ์ในการสื่อสารนี้เอง ที่มีส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้เกิด ไลฟ์ สไตล์ ดรักขึ้น การสื่อสารสะท้อนว่า ยาถูกใช้ในวิถีชีวิตประจำวันเพื่ออำนวยความสะดวกสบาย และสอดคล้องกับวิถีชีวิต อีกทั้งการสื่อสารยังกระตุ้นความต้องการใช้ยาให้เกิดขึ้นได้อีกด้วย กล่าวคือมีการใช้ยา ยา Xenical® โดยมีได้มีความจำเป็น หรือ มีได้ “อ้วนจริง” แต่ใช้เพื่อความสะดวกในการหลีกเลี่ยงไขมันในอาหาร หรือมีความต้องการใช้ยา Viagra® โดยมีได้มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศจริง

บริษัทอาศัยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร ขยายตลาด และสร้างความต้องการใช้ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในประเทศทั่วโลก ทั้งนี้เพราะ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก นั้นเกี่ยวเนื่องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม และการสื่อสารสามารถถ่ายทอดค่านิยม นำเสนอวิถีชีวิต หรือเปลี่ยนวัฒนธรรมของผู้คนอันอาจก่อให้เกิดการใช้ยา ไลฟ์ สไตล์ ดรัก เพิ่มขึ้นได้ กลยุทธ์การสื่อสารจึงเป็นการส่งเสริมการขายที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของไลฟ์ สไตล์ ดรัก ซึ่งกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดที่ยังคงได้รับความนิยมสูงคือ “การโฆษณาประชาสัมพันธ์”

ในกรณีของประเทศไทย แม้ว่าจะไม่อนุญาตให้ทำการโฆษณาที่ต้องสั่งจ่ายด้วยใบสั่งแพทย์ (Prescription Drugs) โดยตรงต่อผู้บริโภค แต่มีได้หมายความว่า การสื่อสารเรื่องราวเกี่ยวกับโรคและ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก จากบริษัทจะถูกปิดกั้น กล่าวคือ

จากการสำรวจบทความให้ความรู้ที่นำเสนอผ่านนิตยสารสุขภาพ 2 ฉบับคือ โกลด์หมอก และ Health Today ในช่วงปี พ.ศ. 2546 -2547 นั้น พบว่ามีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ Lifestyle Drugs ในนิตยสารสุขภาพช่วงปี พ.ศ. 2546-2547

บริษัท	ข้อมูลที่น่าสนใจ
Roche	ความอ้วน
MSD	ผอมบางจากกรรมพันธุ์
Wyeth	วัยสูงอายุ วัยทอง
Pfizer	อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ
บริษัท เจริญ (กรุงเทพฯ) จำกัด	ยาคุมกำเนิด

และจากบทสัมภาษณ์ร. อำนวย นาค ผู้จัดการใหญ่ บริษัทไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด พบว่า แม้จะทำการสื่อสารเรื่องโรคและยาโดยตรงไปสู่ผู้บริโภคไม่ได้ แต่ทางบริษัทก็ยังต้องสร้าง “ Corporate Brand ” ไปสู่ผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ

แม้ยา *Ethical (Prescription Drugs)* ในบ้านเราจะไม่สามารถทำการตลาดไปถึง *Consumer* ได้เหมือนในหลายๆประเทศ ทว่าความสำคัญในการสร้างแบรนด์ไปถึงตัวผู้บริโภคและ *Medical Community* ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จำหลีกเลี่ยงไปไม่ได้เลย โดยในส่วนของคนไข้ สิ่งที่ต้องทำคือ “ *Win the confidence trust of the patient* ”

กลยุทธ์ที่บริษัทไฟเซอร์ใช้คือ “Branding Campaign” ผ่าน “สายสุขภาพไฟเซอร์” “ศูนย์สุขภาพเพศชาย” “โครงการสุขภาพดีกับไฟเซอร์” และ “โครงการห่วงใยหัวใจคุณ” โดยเน้นการสร้างให้ไฟเซอร์เป็นบริษัทที่ดูแลเอาใจใส่สุขภาพผู้บริโภค เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงวิธีการป้องกันโรคในมิติต่างๆ” (Pfizer เน้น Corporate Branding หยั่งรากฝังลึกใจผู้บริโภค, 2547 : 96-98)

สิ่งที่น่าสนใจคือ ความพยายามในการสร้าง “Corporate Brand ” ของบริษัทยามักจะกระทำควบคู่กับ “การให้ข้อมูลในเชิงความรู้” ดังเช่นพบว่ามีบทความให้ความรู้เรื่องโรค และไลฟ์สไตล์ ดรัก ในนิตยสารสุขภาพ และเมื่อสังเกตบทความให้ความรู้ในสื่อมวลชนเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะพบว่า ช่วงท้ายหรือด้านข้างของบทความมักจะมีการโฆษณาบริษัทยา (Corporate advertising) หรือศูนย์สุขภาพ สายสุขภาพต่างๆต่อท้าย ดังตัวอย่าง

คุณภาพของความสุข น.พ. พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์

“การร่วมรักกันของมนุษย์เรานั้นนอกจากจะเป็นไปเพื่อการเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ

แล้วสิ่งสำคัญที่สุดที่มนุษย์ไม่แสวงหาจากการมีเพศสัมพันธ์ก็คือ การบรรลุถึงสิ่งที่ใฝ่ฝันมากที่สุดก็คือ..... จุดสุดยอด..... จึงไม่มีความจำเป็นอะไรของคุณผู้ชายที่จะไปแสวงหาอะไรมาทำให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้บ่อยๆ หรือหลายๆครั้งในห้วงเวลาใกล้ๆกัน เพราะปริมาณที่ได้กระทำการดังกล่าวลงไป ไม่ได้มีความหมายมากกว่าคุณภาพของการทำรักเลย.....”

.....สมรรถภาพทางเพศของผู้ชายนั้นสามารถเรียกคืนมาได้ในยุคนี้ที่พัฒนาการทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาการต่างๆเพื่อทำให้ผู้ชายสามารถที่จะแสดงสมรรถภาพทางเพศให้ปรากฏ และการใช้ความสามารถดังกล่าวให้คู่ของเขาเกิดความสุขสมนั้นต้องยึดหลักการของการร่วมรักที่เป็นสุข ก็คือ คุณภาพสำคัญกว่าปริมาณเสมอ”

Pfizer ไฟเซอร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการค้นคว้าวิจัยเวชภัณฑ์โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศสงสัยเรื่องโรคหย่อนฯ โทร 02-664-5888 ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย **Pfizer**

ที่มา : พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์.คุณภาพของความสุขสม. Health Today 4,(มีนาคม 2547)

เซลลูไลท์ (Cellulite) น.พ. ประวิตร พิศาลบุตร

“แนวทางการรักษา /ป้องกันเซลลูไลท์... การลดปริมาณการสะสมไขมันในร่างกาย โดยการควบคุมอาหาร ลดการบริโภคอาหารประเภทไขมัน ซึ่งอย่างน้อยจะทำให้ไขมันไม่ถูกสะสมเพิ่มขึ้น ยาลดการดูดซึมไขมันจากอาหารจะมีส่วนช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันสะสมเพิ่มขึ้น... การป้องกันเซลลูไลท์นั้น ควรพยายามอย่าปล่อยให้อ้วนเกินไป.....”

Avoid Fat

Lose Weight .Gain Life

โรซ ผู้สนับสนุนการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย และได้ผลในระยะยาว เพื่อรูปร่างและสุขภาพที่ดี บริกษาแพทย์หรือเภสัชกรใกล้บ้านท่าน หรือ ศูนย์ให้คำปรึกษาการควบน้ำหนัก Xenicare โทร 02-614-3633

ที่มา : ประวิตร พิศาลบุตร.เซลลูไลท์ (Cellulite).Health Today 4,37 (เมษายน 2547)

Fresh & Firm กับเมย์- ศรีญญา สุทธภักติ

...เพื่อควบคุมน้ำหนัก เมย์พยายามลดอาหารไขมันให้มากที่สุด และหันมาทานผัก

ผลไม้แทนจนติดเป็นนิสัย การควบคุมน้ำหนักในมุมมองของเมย์คือ การหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง นั่นคืออาหารไขมัน

Avoid Fat

Lose Weight .Gain Life

โรซ สนับสนุนการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย และได้ผลในระยะยาว เพื่อรูปร่างและสุขภาพที่ดีปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรใกล้บ้านท่าน หรือ ศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก Xenicare โทร 02-614-3633

ที่มา : Fresh & Firm กับเมย์- ศิริญา สุทนต์. Brand Health 3, 28 (เมษายน 2547)

เมื่อผู้วิจัยลองสวมบทบาทเป็นผู้รับบริการใน “ศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก Xenicare” ของบริษัท โรซไทยแลนด์ จำกัด ซึ่งผู้วิจัยโทรไปสอบถามเมื่อ วันที่ 12 ตุลาคม 2547 พบว่า “เภสัชกร” ผู้ให้บริการตอบคำถามจะมีการให้ข้อมูลอย่างเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ปรากฏในบทความในนิตยสาร เช่น ความรู้เรื่องความอ้วนกับอาหารไขมัน และมีการให้ข้อมูลเชื่อมโยงไปถึงลักษณะของผลิตภัณฑ์ เช่น

“ถ้าทำได้อย่างนี้รับรองว่าน้ำหนักคุณ...ลดแน่ๆครับ แต่ว่าถ้ายังลดไม่เป็นที่พอใจ ก็คงต้องมีตัวช่วยนะครับ ผมจะแนะนำตัวช่วยที่เป็นยานะครับ”.....

“ผมจะแนะนำยาอีกกลุ่มนะครับ เป็นยาที่ลดการดูดซึมไขมันจากอาหารครับ ทำให้ไขมันถูกดูดซึมลดน้อยลง 30 % ครับ จะมีน้ำมันออกมากับอุจจาระเลยครับ ถ้าเรารับประทานของมันๆ เข้าไป ยานี้จะช่วยให้มันไม่อันตรายครับสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย และยังช่วยในการคุมอาหารของเราได้ด้วยนะครับ เพราะว่า เวลาเรากินอาหารมันๆเข้าไป มันจะถ่ายเป็นไขมันออกมากับอุจจาระ เราสังเกตเห็น แล้วก็เอามาปรับปรุงวิธีการกินของเราไปครับ คือว่า ถ้าเรากินอาหารเข้าไปแล้ว ถ่ายออกมาเป็นไขมัน คุณ...ก็ต้องเลิกอาหารนั้นไปเลยนะครับแล้วเมื่อไหร่กินแล้วถ่ายออกมาเป็นไขมันอีก ก็เลิกอีก นี่ก็จะเป็นวิธีช่วยคุณได้ เพราะเราจะรู้เลยว่าเรากินไขมันไปอีกแล้ว

ยานี้มีข้อดีถึง 3 อย่างนะครับ คือ น้ำหนักลด และเรียนรู้ว่ากินอาหารได้ถูกต้องใหม่จากการดูไขมัน แล้วก็ทำให้เราไม่กลับไปกินอาหารแบบนั้นอีกครับ ก็เป็นการคุมอาหารที่ถาวรใช่ไหมครับ อย่างนี้น้ำหนักก็จะลดลงอย่างถาวรนะครับ อย่างที่เราบอกแต่แรกว่าการคุมอาหารนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการควบคุมน้ำหนัก และคุณ...อย่าลืม ออกกำลังกายด้วยนะครับ จะได้ลดเร็วๆ”

จากนั้นก็แนะนำให้ไปพบแพทย์ยังคลินิกใกล้บ้าน ที่ทางศูนย์แนะนำ พร้อมทั้งย้ำให้บอกทางคลินิกว่า “เป็นคนที่ศูนย์ Xenicare ส่งมา”

ความพยายามในการสื่อสารข้อมูลเรื่อง ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ไปสู่ผู้บริโภคโดยตรงด้วยเทคนิควิธีเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นเนื่องจากข้อบังคับของกฎหมายที่มีการห้ามทำการโฆษณายาประเภทนี้เอาไว้ จึงต้องอาศัยกลยุทธ์อื่นๆ ในการสื่อสารไปยังผู้บริโภค และเมื่อพิจารณาในเชิงปริมาณของการนำเสนอพบว่า ความรู้เรื่องความอ้วน และอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เป็นความรู้ที่มีการนำเสนอในปริมาณและความถี่ค่อนข้างสูง ทั้งนี้เพราะความอ้วน และเรื่องเพศเป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญ คือสอดคล้องกับวิถีชีวิต และวาทกรรมหลักของสังคมไทยขณะนี้ คือ ผู้หญิงสวยจะต้องมีรูปร่างผอมบาง และวาทกรรมความเป็นชาย ที่ชายชาติศรีต้องเปี่ยมไปด้วยสมรรถภาพทางเพศ

ไม่เพียงแต่วัตถุประสงค์ในการสร้าง “Corporate Brand ” ของบริษัทยาผ่านการให้ข้อมูลความรู้เท่านั้น เมื่อพิจารณาความรู้ที่นำเสนอโดยผู้วิจัยทดลองวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่า เป็นการสื่อสารที่มีลักษณะปะปนกันไประหว่างการให้ข้อมูลความรู้ และมีแนวโน้มว่าจะมีการโน้มน้าวใจให้บริโภคนยา ดังเช่นข้อสังเกตต่อไปนี้

1. เป็นการให้ความรู้เฉพาะเรื่องโรคและยานั้นๆ เช่นความอ้วน อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มิได้ให้ความรู้ในลักษณะความรู้สุขภาพพื้นฐานทั่วไป และมีแนวโน้มว่าข้อมูลความรู้นั้นจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ของบริษัทที่ทำการโฆษณาต่อท้าย เช่น หากมีโฆษณาบริษัทไฟเซอร์จะเป็นบทความความรู้เฉพาะ โรคข้อ อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ภาวะโอบี และโรคหัวใจและหลอดเลือดเท่านั้น ซึ่งเป็นโรคที่บริษัทผลิตยารักษาโรคเหล่านี้จำหน่าย มิได้มีการให้ความรู้ในมิติอื่นๆ หรือโรคอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริษัท

2. เป็นข้อมูลความรู้ที่เชื่อมโยงอย่างเฉพาะเจาะจงกับลักษณะเด่นของเภสัชภัณฑ์ที่บริษัทยานั้นเป็นเจ้าของ เช่น การเชื่อมโยงความรู้เรื่องไขมัน กับความอ้วน และแสดงให้เห็นผลร้ายของไขมัน ซึ่งทั้งหมดเหล่านี้ล้วนเชื่อมโยงกับยาที่จำหน่ายคือ ยาXenical® ซึ่งมีกลไกในการลดการดูดซึมไขมันที่ลำไส้เล็ก

ในกรณีของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้น พบว่านำเสนอความรู้เรื่อง “คุณภาพของความสุขสม” คือ

“จึงไม่มีความจำเป็นอะไรของคุณผู้ชายที่จะไปแสวงหาอะไรมาทำให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้บ่อยๆ หรือหลายๆครั้งในห้วงเวลาใกล้ๆกัน เพราะปริมาณที่ได้กระทำการดังกล่าวลงไปไม่ได้มีความหมายมากกว่าคุณภาพของการทำรักเลย.....

.....สมรรถภาพทางเพศของผู้ชายนั้นสามารถเรียกคืนมาได้ในยุคนี้ที่พัฒนาการทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาการต่างๆเพื่อทำให้ผู้ชายสามารถที่จะแสดงสมรรถภาพทางเพศให้ปรากฏ และการใช้ความสามารถดังกล่าวให้คู่ของเขาเกิดความสุขสมนั้นต้องยึดหลักการของการร่วมรักที่เป็นสุข ก็คือ คุณภาพสำคัญกว่าปริมาณเสมอ”

วิเคราะห์เบื้องต้นได้ว่า ยา Viagra® ก็คือสิ่งที่ช่วยให้สมรรถภาพทางเพศคืนมา ไม่เพียงเท่านั้น ยา Viagra® กำลังถูกคู่แข่งเข้ามามีส่วนแบ่งตลาด อย่างเช่น ยาไซอาลิส (Cialis) ซึ่งออกฤทธิ์นานถึง 36 ชั่วโมง นานกว่าไวอากร้าซึ่งออกฤทธิ์นาน 4 ชั่วโมง และบริษัทก็จะนำจุดนี้มาเป็นจุดขายในการแข่งขันกับไวอากร้า ยาเดิมจึงต้องพยายามรักษาลักษณะเด่นของตัวยาไว้ อันเชื่อมโยงกับการให้ข้อมูลในเชิง “คุณภาพสำคัญกว่าปริมาณเสมอ”

บทความ “ยาปลอม ความเหมือนที่แตกต่าง ”

“การรับประทานยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศปลอม ก็อาจส่งผลเสียตั้งแต่มิได้ผลในการรักษาอาการ พาลทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเอง ไปจนถึงอันตรายจากคุณภาพของยาที่ไม่ได้มาตรฐาน อย่างไรก็ตามสำหรับการรับประทานยาปลอมอาจให้ผลดีในช่วงแรก เพราะก่อให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้ป่วย จึงจัดเป็นผลทางจิตวิทยาหรือทางการแพทย์เรียกว่า Placebo effect แต่เมื่อใช้ยาปลอมติดต่อกันไประยะหนึ่งก็จะไม่ได้ผล เนื่องจากในยาปลอมไม่มีตัวยาสำคัญแต่อย่างใด”

ที่มา : ยาปลอม ความเหมือนที่แตกต่าง. Health Today 4 , 42 (กันยายน 2547)

ตัวอย่างยาปลอมที่ได้รับเลือกมานำเสนอในบทความเป็นยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ของไฟเซอร์ ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมซึ่งมีปัญหารักษาโรคยา Viagra® โดยปลอมแปลงชื่อการค้าอันเป็นปัญหามาตั้งแต่ปี 2545 การนำเสนอความรู้เรื่องยาหย่อนสมรรถภาพทางเพศปลอม จึงเป็นความรู้ที่รองรับกับผลิตภัณฑ์ของบริษัท

3. เป็นการนำเสนอความรู้สุขภาพในลักษณะลดรูป ให้เป็นสุขภาพที่ต้อ่งพึ่งพาแพทย์หรือบริการของบริษัทฯ และมีแนวโน้มนำไปสู่การบริโภคยา เช่นในบทความ “ไขมันสัมพันธ์อย่างไรกับเบาหวาน”

แต่การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันเป็นสิ่งที่ยาก การปรึกษาแพทย์/เภสัชกรเกี่ยวกับการลดไขมันและน้ำหนักส่วนเกิน จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันโรคอ้วนและเบาหวาน รวมทั้งโรคอื่นๆที่มีสาเหตุมาจากการได้รับไขมันเข้าสู่ร่างกายมากเกินไป

ที่มา : ไขมันสัมพันธ์อย่างไรกับเบาหวาน. Health Today 4,44 (พฤศจิกายน 2547)

บทความ “ตกแต่งชีวิตให้ดูดี”

“คุณหมอแนะนำให้ควบคุมน้ำหนักโดยลดระดับไขมันในอาหารที่ทาน ซึ่งผึ่งต้องทานยาพร้อมมื้ออาหารด้วย ทำให้เรารักษารูปร่างอยู่ได้” สาวผึ่ง เผยเคล็ดลับ”

ที่มา : ตกแต่งชีวิตให้ดูดี. Brand Health 2 ,24 (ธันวาคม 2546)

การสื่อสารในลักษณะของบทความให้ความรู้เชิงวิชาการ และศูนย์สุขภาพเหล่านี้ ในประเทศที่อนุญาตให้ทำการโฆษณาความคุมพิเศษ หรือยาอันตรายไปสู่ผู้บริโภคโดยตรงได้ (Direct to Consumer Advertising , DTCA) อย่างสหรัฐอเมริกา จัดว่าเป็น “การโฆษณา” โดยอนุญาตให้มีการแสดงชื่อยา และสรรพคุณได้ ทั้งนี้รูปแบบที่ใช้บทความโฆษณา คือ Advertorial รูปแบบที่ใช้ศูนย์สุขภาพ หรือสายสุขภาพ เป็นรูปแบบโฆษณาที่เรียกว่า Help seeking (Suntharee T.Chaisumritchoke, 2547) แต่ในประเทศไทย ไม่จัดการให้ข้อมูลเหล่านี้เป็นโฆษณา เพราะตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 88 (6) การโฆษณาขายยาจะต้องไม่แสดงสรรพคุณยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ เมื่อในบทความเหล่านี้ไม่มีการแสดงชื่อยา หรือสรรพคุณยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษจึงมิใช่การโฆษณา และดูราวกับว่าเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารข้อมูลเหล่านี้สู่ผู้บริโภคอย่างเสรี โดยมีได้มีการควบคุมกำกับจากหน่วยงานใดเลย นั้นอาจแสดงถึงการที่ผู้บริโภคมิได้รับการคุ้มครองด้านข่าวสารเรื่องยาตามหลักการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอย่างที่พึงเป็น

ในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดรัก นั้น นับได้ว่า “สื่อมวลชน” เป็นแหล่งข้อมูลหลัก ทั้งนี้เพราะโรงเรียนและบุคลากรทางการแพทย์ หรือหน่วยงานของรัฐ ก็มีอาจตอบสนองความต้องการข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ได้ในปริมาณที่เพียงพอและรวดเร็วเท่าสื่อมวลชน จากการสำรวจ

เบื้องต้น ถึงแหล่งและกระบวนการในการผลิตข้อมูลเหล่านี้มาสู่สาธารณะชน โดยการสัมภาษณ์ บริษัทตัวแทนโฆษณา ที่ทำการผลิตโฆษณาภายใต้บริษัทไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งผลิตโฆษณาที่ใช้สำหรับ อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ภาวะโอบี โรคข้อ โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมี ยาที่เข้าข่าย ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ตัวหนึ่งคือ ยารักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งนอกจากบริษัทโฆษณาจะผลิตโฆษณาที่ใช้สำหรับโฆษณาโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ คือ แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขแล้ว พบว่า บทความในลักษณะของการให้ความรู้ดังกล่าวอย่าง ข้างต้น ก็ผลิตโดยบริษัทโฆษณาด้วย โดยข้อมูลความรู้ที่เป็นข้อมูลหลักในการนำมาผลิตเป็นสาร ออกสู่สาธารณะชนนั้นมีแหล่งที่มาคือ “บริษัทยา” และผู้ทำหน้าที่ในการผลิตสารและสื่อสารไปยัง สาธารณะชนนั้นคือ “บริษัทตัวแทนโฆษณา” (Agency)

“ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและยาทั้งหมด ได้มาจากบริษัทยา ซึ่งต้องผ่านการตรวจสอบจนแน่ใจ ว่าสามารถนำเสนอสู่สาธารณะชนได้ คือ เสนอไปแล้วไม่ถูกอย.จับ ทำไปแล้วก็ต้องให้ทางบริษัทตรวจจนแน่ใจทุกครั้ง ทั้งหมดนี้จะทำเพื่อโยนให้ไปหาหมอ ปรึกษา จะบอกกลุ่มยาที่ใช้คือ กลุ่มไหน แต่ไม่บอกว่ายี่ห้ออะไร” (สวรรยา ยังพลพันธ์, สัมภาษณ์, พฤษภาคม 2547)

ทั้งนี้ผู้ผลิตสื่อยังระบุด้วยว่า รูปแบบในการให้ความรู้นั้นมีลักษณะเป็นบทความเชิงวิชาการ

“เราทำแบบนี้เพื่อให้คนใช้รู้ว่าตัวเองเป็นโรคหย่อน น่าจะต้องไปปรึกษาแพทย์แต่ไม่ใช่ชื้อยากินเอง อย่างในกรณีของโรคข้อ จะทำการโฆษณาในรูปแบบที่เรียกว่า Advertorial มาจาก Advertising + Editorial นะคะ เป็นรูปแบบบทความวิชาการค่ะ การทำในลักษณะนี้จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคได้เยอะ และเป็นที่ยอมรับด้วย” (สวรรยา ยังพลพันธ์, สัมภาษณ์, พฤษภาคม 2547)

ไม่เพียงแต่บทความให้ความรู้หรือ Advertorial เท่านั้น แหล่งข้อมูลในส่วนของสายสุขภาพ และศูนย์สุขภาพต่างๆก็ล้วนเป็นแนวคิดจากนักโฆษณาด้วยทั้งสิ้น เช่น ในกรณีของการตั้งศูนย์สุขภาพเพศชายเพื่อให้ความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

“การตั้งศูนย์สุขภาพเพศชาย อันนี้ก็เป็นความคิดของนักโฆษณาเอง ให้ตั้งศูนย์สุขภาพขึ้น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหย่อน ในศูนย์สุขภาพจะมีสายสุขภาพ Pfizer ซึ่งจะมี Agent ซึ่งบริษัทโฆษณาเป็นผู้ train ให้พูดเกี่ยวกับโรคหย่อนผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งมีผู้สนใจโทรมาสอบถามมากมาย พวกนี้ส่วนใหญ่แล้วจะแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจให้แน่ใจอีกครั้ง และจะมีบริการแนะนำแพทย์ และโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านให้ด้วย เป็นอำนวยความสะดวกให้ เราจะขอที่อยู่ติดต่อ

ไว้ และให้สมัครเป็นสมาชิก ตรงนี้เราจะได้สมาชิกเพิ่มขึ้น และทราบจำนวนที่ค่อนข้างแน่นอน ในการส่งจดหมาย หรือแจ้งกิจกรรมอื่นๆต่อไปได้” (สวรรยา ยังพลจันทร์, **สัมภาษณ์**, พฤษภาคม 2547)

เมื่อพิจารณาผู้ส่งสาร ในกระบวนการสื่อสารมวลชนที่กล่าวมา พบว่า มีสองส่วนที่สำคัญคือบริษัทยา และบริษัทตัวแทนโฆษณา ในการทำการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก แม้ว่ารูปแบบที่ใช้ในการสื่อสารความรู้จะเป็นรูปแบบของบทความวิชาการ แต่เมื่อพิจารณาถึง “เป้าหมาย” ของการส่งสารจากฝ่ายผู้ส่งแล้ว พบว่ามีเทคนิควิธีของการโน้มน้าวใจปะปนอยู่ด้วย ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในการให้ข้อมูลความรู้เพียงอย่างเดียว

จากบทสัมภาษณ์ อาจารย์เวระห์เบื้องต้นถึงกลยุทธ์ทางการสื่อสารเรื่องโรคและยาของบริษัทยาได้คือ กระตุ้นให้ผู้บริโภคมีความตื่นตัวเกี่ยวกับโรค หรือสร้าง Disease Awarenessผ่านบทความให้ความรู้ จากนั้นเกิดความสนใจสงสัยและอาจโทรไปสอบถามต่อยังศูนย์สุขภาพต่างที่ให้ข้อมูลไว้ ทางศูนย์สุขภาพเหล่านั้นก็จะแนะนำให้ไปพบแพทย์ ซึ่งเป็นแพทย์ที่บริษัทมีรายชื่อไว้แล้วหรือ “คุณหมอพันธมิตร”

“ในส่วนของหมอ จะใช้วิธีการให้ดีเทลยา (ผู้แทนยา) ไปคุยกับหมอบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นให้จ่ายยาของบริษัทนอกจากนี้คือ การคุยกับแพทย์ว่าจะรับเป็น “คุณหมอพันธมิตร” ใหม่ นั่นคือเป็นหมอที่มีรายชื่อว่าจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหย่อนได้ หากมีคนไข้ไปปรึกษา เราก็จะมีรายชื่อหมอและโรงพยาบาลไว้ พอมีคนโทรมา เราก็แนะนำให้ไปหาหมอพันธมิตร ใกล้ที่ไหน ก็ไปที่นั่น” (สวรรยา ยังพลจันทร์, **สัมภาษณ์**, พฤษภาคม 2547)

ผู้บริโภคอาจจะไปพบแพทย์เพื่อพูดคุยปรึกษาเป็นลำดับถัดไป จากการอ่านบทความหรือโทรไปสอบถามจากสายสุขภาพ และมีแนวโน้มว่า หากผู้บริโภคมีความจำเป็นต้องได้รับยาแล้ว ยาที่อยู่ในใจ “คุณหมอพันธมิตร” เหล่านั้น ก็น่าจะเป็นยาของบริษัทยานั้นๆด้วย

เมื่อพิจารณากระบวนการสื่อสารข้อมูลเรื่อง ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ทั้งหมด อาจสรุปได้ว่ากลยุทธ์ที่ใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ที่พบในขณะนี้นั้นอยู่ในรูปของบทความเชิงวิชาการ ทั้งในหน้านิตยสาร และอินเทอร์เน็ต สายสุขภาพ หรือศูนย์สุขภาพต่างๆ ซึ่งมีการให้ข้อมูลที่มีรูปแบบ เนื้อหาแตกต่างกันไปในแต่ละส่วน แต่เป็นเนื้อหาที่มีความเชื่อมโยงกัน และมีแนวโน้มของการสื่อสารข้อมูลในลักษณะนี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในเชิงปริมาณ และรูปแบบของการให้ข้อมูล

การสื่อสารข้อมูลเรื่องยาในลักษณะนี้ ตามกฎหมายยา ไม่จัดเป็นการโฆษณา เพราะไม่มีการแสดงชื่อยา และสรรพคุณของยาดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลโฆษณายา

จึงไม่มีเครื่องมือในการจัดการ หรือควบคุมดูแลสิ่งเหล่านี้ให้แก่ผู้บริโภคได้เต็มที่ ทั้งบทความเหล่านี้ยังมีรูปแบบเป็นบทความให้ความรู้ทางวิชาการ หลายครั้งมีการระบุว่าบทความนั้นเขียนโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข อันเป็นส่วนประกอบที่ทำให้บทความนั้นเป็นความรู้ที่น่าเชื่อถือ แต่ทว่าแหล่งที่มาของความรู้นั้นก็กลับเป็นบริษัทยาและบริษัทตัวแทนโฆษณา และเมื่อสอบถามเบื้องต้นถึงวัตถุประสงค์ในการสื่อสารในลักษณะดังกล่าวจากบริษัทตัวแทนโฆษณาซึ่งเป็นผู้ส่งสารฝ่ายหนึ่งนั้นพบว่ามีความโน้มเอียงจะเน้นการชักจูงใจให้บริโภคน้ำดื่มด้วย ซึ่งกระบวนการและกลยุทธ์เหล่านี้มีความซับซ้อน ยากจะตระหนักได้จากการพิจารณาจากตัวบทความให้ความรู้เพียงอย่างเดียว และในตัวของบทความให้ความรู้เอง ก็ยังมีการปะปนกันระหว่างการโน้มน้าวชักจูงใจ อันน่าจะเอื้อประโยชน์ต่อการส่งเสริมการขายยา

ในสภาพสังคมปัจจุบัน ข้อมูลความรู้ในลักษณะนี้ถูกนำเสนอมากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างการนำเสนอความรู้เรื่องโรคอ้วนซึ่งมีการโฆษณา “ศูนย์ให้คำปรึกษาการควบน้ำหนัก Xenicare” ของบริษัท Roche ต่อท้าย ในนิตยสาร Health Today ในช่วงเดือน มกราคม - ธันวาคม 2547

ตารางที่ 5 ตัวอย่างบทความให้ความรู้เรื่องความอ้วนที่มีการโฆษณาต่อท้าย

ลำดับ	เดือน	เรื่อง	ผู้เขียน
1	ม.ค	ความอ้วน	สถาบันพัฒนาบุคลิกภาพ จอห์น โรเบิร์ต พาวเวอร์ส
2	ก.พ	ผลกระทบด้านจิตใจของคนอ้วน	นพ. กำพล ศรีวัฒนกุล
3	มี.ค	ความอ้วนกับความเสี่ยงในการผ่าตัดและการเกิดอุบัติเหตุ	นพ. กำพล ศรีวัฒนกุล
4	เม.ย	โรคอ้วนส่งผลให้ฮอร์โมนผิดปกติอย่างไรบ้าง	พ.ญ อภัสณี บุญญาวรกุล
5	พ.ค	เคล็ดลับ รับประทานไม่ให้อ้วน	พ.ญ. อภัสณี บุญญาวรกุล
6	มิ.ย	กินไขมันอย่างไรให้เกิดประโยชน์	พญ. รัตนา รัตนาราช
7	ก.ค	เซลลูไลท์ (Cellulite)	นพ. ประวิตร พิศาลบุตร
8	ส.ค	โรคอ้วน มหันตภัยในเด็ก	ไม่ปรากฏ
9	ก.ย.	แก้ปัญหาความอ้วน ด้วยการดูดไขมัน	นพ. บุญเลิศ โภภิณีเสถียรกุล

เมื่อผู้บริโภคในสังคมความรู้ (Knowledge Based Society) จำเป็นต้องนำความรู้มาใช้ในการตัดสินใจ ใช้ในดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพของตนเอง ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ จึงทวีความสำคัญมากขึ้น หากข้อมูลที่น่าเสนอส่วนใหญ่นั้นกลับเป็นข้อมูลเชิงการส่งเสริมการขาย ซึ่งขณะนี้ถูกนำเสนอสู่ผู้บริโภคโดยตรงด้วยกลยุทธ์การให้ข้อมูลใหม่ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กับการคุ้มครองผู้บริโภคการขาดเครื่องมือในการคุ้มครองผู้บริโภคในการบริโภคข้อมูลเหล่านี้ อาจก่อให้เกิด ความเข้าใจผิด เกิดการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม และอาจมีการใช้ยาเกินความจำเป็นจากการบริโภคข้อมูลเหล่านี้ได้ จึงน่าสนใจศึกษาถึงว่า กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน เป็นอย่างไร มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอเพื่ออะไร และนำเสนอข้อมูลอะไรสู่สังคม

ปัญหานำวิจัย

1. วัตถุประสงค์ (Purpose) ของผู้ส่งสารในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชนคืออะไร
2. กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชนเป็นอย่างไร
3. เนื้อหา (Content) และวิธีการนำเสนอ (Presentation) ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชนเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบวัตถุประสงค์ (Purpose) ของผู้ส่งสารในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน
2. เพื่อศึกษากลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน
3. เพื่อวิเคราะห์เนื้อหา (Content) และวิธีการนำเสนอ (Presentation) ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน

ข้อสันนิษฐานของการวิจัย

1. การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก สื่อมวลชน เกิดจากการกำหนดกลยุทธ์ของผู้ส่งสาร ที่มีวัตถุประสงค์ในเชิงส่งเสริมการขายยาและมีความเชื่อมโยงกับการสื่อสารการตลาด
2. เนื้อหาของข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน มีแหล่งที่มาคือบริษัทฯ ผ่านกระบวนการตกแต่งดัดแปลงให้มีลักษณะอิงกับผลิตภัณฑ์ เชื่อมโยงกับลักษณะเด่นของผลิตภัณฑ์ และมีการโน้มน้าวใจให้บริโภคผลิตภัณฑ์ของบริษัท

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สื่อสาร หมายถึง ผู้ที่มีความประสงค์จะกระทำการสื่อสารในส่วนของการผลิตตัวบท (Text) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้มีผู้สื่อสารสองส่วนคือ ผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดรัก ได้แก่บริษัทยา และผู้ทำการสื่อสารมวลชนหรือผู้ผลิต (Mass Communicators) ได้แก่บริษัทโฆษณา บริษัทประชาสัมพันธ์ (Agency) บริษัทผู้ผลิตรายการซูริกซูรส บริษัทผลิตนิตยสารสุขภาพ บริษัทผู้ดูแลเว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตตัวบท

ไลฟ์ สไตล์ ดรัก หมายถึง ยาที่ขยายขอบข่ายไปจากความจำเป็นในการรักษาอาการป่วยไข้ ไปเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ในการดำเนินชีวิต เช่นความสวยงาม เพศสัมพันธ์ สร้างเสริมศักยภาพและบุคลิกลักษณะบางด้านของมนุษย์ และอื่นๆนอกเหนือจากปัจจัยสี่ที่มนุษย์พึงได้รับ ได้แก่ ยา Xenical® และ Viagra®

ข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดรัก หมายถึง ชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความอ้วน (Obesity) และอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile Dysfunction) ซึ่งครอบคลุมถึง ชื่อโรค ระบาดวิทยาของโรค สาเหตุการเกิด ปัจจัยเสี่ยงของโรค ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การปฏิบัติตัวขณะเป็นโรค และการป้องกันโรค เป็นต้น และชุดข้อมูลความรู้เรื่องยา Xenical® และ ยา Viagra® ซึ่งครอบคลุมถึง ชื่อสามัญทางยา (Generic Name) ชื่อการค้าที่มีจำหน่าย (Trade Name) รูปแบบยาที่มีจำหน่าย (Dosage form or regimen) สรรพคุณยา (Indication) วิธีการใช้ยา หากลิ้มรับประทานยาควรทำอย่างไร ผลข้างเคียงของยาที่พบบ่อย (Side effect or Major adverse drug reaction) ข้อควรระวังเกี่ยวกับยาและการใช้ยา (Precautions Contraindication and warnings) ควรเก็บยาอย่างไร ตลอดจนคำแนะนำพิเศษในการใช้ยา

การโฆษณา (Advertising) หมายถึง การใช้วิธีการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ ได้แก่เทคนิคทางการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เช่นการใช้รูปแบบการนำเสนอโฆษณา (Execution) การจูงใจในการโฆษณา (Advertising Appeal) การเลือกจุดขาย (Selling Point) มาใช้ในกระบวนการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนเห็น หรือทราบข้อความ และจูงใจให้เกิดการบริโภคสินค้าเพื่อประโยชน์ทางการค้า

การส่งเสริมการขาย (Promotion) หมายถึง การกระทำใดๆก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลและการชักชวนหรือล่อใจทุกวิถีทาง โดยผู้ผลิตและผู้จำหน่าย ซึ่งจะชักนำให้เกิดการสั่งยา การจัดหายา การสั่งซื้อยา และการใช้ยาเพิ่มขึ้น

บทความให้ข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดรัก หมายถึง บทความที่มีเนื้อหาเรื่องโรคและ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ได้แก่ ความอ้วน (Obesity) และยา Xenical® และอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile Dysfunction) และยา Viagra® ซึ่งในช่วงท้ายของบทความจะต้องมีการโฆษณาสุขภาพ หรือศูนย์สุขภาพของบริษัทอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ปรากฏในสื่อ นิตยสาร สื่อ อินเทอร์เน็ต สื่อวิทยุ และ สื่อโทรทัศน์

สื่อมวลชน หมายถึง สื่อกระแสหลักที่เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก คือ นิตยสาร ได้แก่ นิตยสาร Health Today และ นิตยสาร Brand Health และสื่ออินเทอร์เน็ต ได้แก่ เว็บไซต์ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ของบริษัท Pfizer <http://menhealth.pfizer.co.th/html/main.htm> สื่อโทรทัศน์ ได้แก่ รายการซูรักซูรส

ผู้รับสาร หมายถึง ผู้บริโภคที่เป็นสมาชิกของศูนย์ให้คำปรึกษาการคุมกำเนิด Xenicare ผู้ที่เป็นสมาชิกของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย และผู้ที่ติดตามอ่านนิตยสาร Health Today และ Brand Health เป็นประจำ

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาถึง วัตถุประสงค์ (Purpose) ของผู้ส่งสารในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน ศึกษากลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content) และวิธีการนำเสนอ (Presentation) ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชนด้วย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขอบเขตที่จะศึกษากลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน ของยา 2 ตัวคือยา Viagra® ซึ่งเป็นยาสำหรับรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และยา Xenical® ซึ่งเป็นยาสำหรับความอ้วน

โดยกำหนดขอบเขตของสื่อมวลชนที่จะศึกษา 3 สื่อ อันได้แก่ นิตยสาร สื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต และโดยเหตุที่สื่อมวลชนดังกล่าวมีเนื้อหาที่กว้างมาก จึงยากต่อการเก็บข้อมูลภายในเวลาอันจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสุ่มเลือกตัวอย่างเนื้อหาของสื่ออย่างเฉพาะเจาะจง

(Purposive Sampling) โดยเลือกเฉพาะคอลัมน์ บทความ รายการหรือเว็บไซต์ที่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในเรื่องยา Viagra[®] และยา Xenical[®] ที่มีการสนับสนุนจากบริษัทไฟเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด และบริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัดเท่านั้น สำหรับรายละเอียดของแต่ละสื่อ มีดังนี้

สื่อนิตยสาร ได้แก่ นิตยสาร Health Today และ นิตยสาร Brand Health

อินเทอร์เน็ต ได้แก่เว็บไซต์ที่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก โดยบริษัทฯ ซึ่งได้แก่เว็บไซต์ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ของบริษัท Pfizer คือ <http://menhealth.pfizer.co.th/html/main.htm>

สื่อโทรทัศน์ ได้แก่ รายการชูรักชูรส ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 อ.ส.ม.ท. ออกอากาศวันพฤหัสบดี เวลา 23.20 -24.20 น. โดยเลือกศึกษาเฉพาะเนื้อหาส่วนที่มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก และมีการโฆษณาศูนย์สุขภาพ หรือสายสุขภาพของบริษัทฯในตอนท้ายรายการ หรือมีการสนับสนุนเนื้อหาโดยบริษัทฯเท่านั้น

สำหรับระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ นั้นผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้คือ

นิตยสาร Health Today เก็บรวบรวมข้อมูลจากนิตยสารที่วางจำหน่ายในช่วงเดือน เมษายน 2544- เดือนธันวาคม 2547 รวมระยะเวลา 3 ปี

นิตยสาร Brand Health เก็บรวบรวมข้อมูลจากนิตยสารที่วางจำหน่ายในช่วงเดือน ธันวาคม 2546-เดือนธันวาคม 2547 รวมระยะเวลา 1 ปี

ข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ตเก็บรวบรวมข้อมูลที่เผยแพร่ในช่วงเดือนตุลาคม 2547 ถึงเดือน ธันวาคม 2547 รวมระยะเวลา 3 เดือน

สื่อโทรทัศน์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเนื้อหารายการที่เกี่ยวข้องกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ที่เผยแพร่ในช่วงเดือน ม.ค. 2544-ธ.ค.2547 รวมระยะเวลา 3 ปี

จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยบท (Textual Analysis) ซึ่งเป็นกระบวนการค้นคว้าวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยอาศัยทฤษฎีบทบาทหน้าที่ของสื่อสารมวลชน แนวคิดเรื่องการผลิตสื่อเพื่อการศึกษา แนวคิดเรื่องการสื่อสารการตลาดและการโฆษณา แนวคิด

เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและการโฆษณา และ แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ตัวบท (Textual Analysis) เป็นกรอบในการศึกษาวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารในการกำหนดกลยุทธ์การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์สไตล์ ดรัก ตลอดจนทราบกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำเสนอ และรูปแบบเนื้อหาเกี่ยวกับ ไลฟ์สไตล์ ดรัก ที่นำเสนอในสื่อมวลชน
2. พัฒนาการสื่อสารเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการสื่อสารความรู้เรื่องโรคและยาสู่สาธารณะชน
3. สร้างองค์ความรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสร้างให้เป็นผู้บริโภคที่รู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับไลฟ์สไตล์ ดรัก สร้างให้ผู้บริโภคมีทักษะในการเลือกบริโภคข้อมูลได้อย่างหลากหลาย และมีความคิดในเชิงวิพากษ์ต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและยา
4. นำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนของกฎหมายยา คือ เป็นข้อประกอบในการพิจารณาปรับปรุงกฎหมายยาว่าด้วยการโฆษณาให้ครอบคลุมการนำเสนอข่าวสารด้านยาทุกประเภท
5. นำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคในเรื่องสุขภาพด้านอื่นๆต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โด๊ป สเตลส์ ดรัก ในสื่อมวลชน” นั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ทฤษฎีบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน (Functionalism)
2. แนวคิดเรื่องการผลิตสื่อเพื่อการศึกษา
3. แนวคิดเรื่องการสื่อสารการตลาด (Marketing Communication)และการโฆษณา
4. แนวคิดเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและการโฆษณายา
5. แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ตัวบท (Textual Analysis)

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาเรียบเรียงไว้เป็นรายละเอียดเพื่อการศึกษา ดังนี้

1. ทฤษฎีบทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน (Functionalism)

สื่อมวลชนหรือองค์กรสื่อมวลชนเป็นสถาบันสังคมซึ่งเป็นส่วนประกอบของสังคม สื่อมวลชนจึงมีหน้าที่ที่จะปฏิบัติในสังคมเช่นเดียวกับบุคคลหรือสถาบันสังคมอื่นๆ เช่นโรงเรียน สถาบันศาสนา และสถาบันครอบครัว

Harold D. Lasswell นักรัฐศาสตร์ผู้บุกเบิกทำการวิจัยด้านการสื่อสารมวลชน กล่าวอธิบายถึงหน้าที่ของสื่อมวลชนไว้ว่า สื่อมวลชนมีหน้าที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. สอดส่องระวังระวังสิ่งแวดล้อม (Surveillance of the environment) ซึ่งหมายถึงการให้ข่าวสาร
2. ประสานส่วนต่างๆในสังคมเพื่อแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม (Correlation of the parts of society in responding to environment) ซึ่งหมายถึงหน้าที่ในการแสดงความคิดเห็นหรือหน้าที่ในการชักจูงใจ
3. ถ่ายทอดมรดกทางสังคมจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนรุ่นหลังๆ (Transmission of the social heritage from one generation to the next) หมายถึง การเผยแพร่ความรู้ ค่านิยม และบรรทัดฐานของสังคมแก่สมาชิกรุ่นใหม่ของสังคม เพื่อให้วิวัฒนาการและวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ คงอยู่ต่อไป หรือคือ “หน้าที่ให้การศึกษา” ต่อมา Charies R. Wright เพิ่มเติมหน้าที่ประการที่ 4

ของสื่อมวลชนคือ ความบันเทิง หมายถึงการเผยแพร่การแสดง ดนตรี ศิลปะ เพื่อสร้างความ
 จรรโลงใจแก่ประชาชน (ประมะ สตะเวทิน, 2539)

สำหรับหน้าที่ของสื่อมวลชนที่นำมาเป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ “หน้าที่ใน
 การให้การศึกษ” ทั้งนี้อาจแบ่ง “ระบบการศึกษา” ในสังคมออกเป็น 3 ระบบคือ การศึกษาใน
 ระบบโรงเรียน (Formal Education) การศึกษานอกโรงเรียน (Non-formal Education) และ
 การศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) (รุ่ง แก้วแดง, 2540) สื่อมวลชนมีบทบาทต่อ
 การศึกษาทั้ง 3 ระบบนี้เป็นอย่างมากทั้งในทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ

การใช้สื่อมวลชนเพื่อให้การศึกษโดยตรง สำหรับการศึกษาระบบโรงเรียนสื่อมวลชน
 ทำหน้าที่ให้การศึกษโดยเป็นโสตทัศนูปกรณ์ (Audio Visual) ในระบบการศึกษานอกโรงเรียน
 สื่อมวลชนทำหน้าที่ให้การศึกษาลักษณะการให้ความรู้โดยตรง เช่นการผลิตสื่อการสอนชุดวิชา
 ต่างๆ และมีรายการเพื่อสอนเสริมความรู้ ดังตัวอย่างรายการของมหาวิทยาลัยรามคำแหง

การใช้สื่อมวลชนเพื่อการศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) สื่อมวลชน นั้น
 มีบทบาทสำคัญยิ่งในส่วนของการศึกษาตามอัธยาศัย ทั้งนี้เพราะระบบการศึกษาที่เคยผูกขาดโดย
 ระบบโรงเรียนนั้น เริ่มเปลี่ยนแนวทางไป คือ เปลี่ยนจากตัวโรงเรียนซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้เดิมไปสู่
 แหล่งใหม่คือ “สื่อมวลชน” สื่อมวลชนจะเข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษามากขึ้นเรื่อยๆ ใน
 ลักษณะของการเป็นแหล่งการศึกษาของทุกคน (Mass Education) สื่อมวลชนจะเป็นสถาบันการศึกษา
 อย่างไม่เป็นทางการที่ทวีความสำคัญเพิ่มขึ้น เพราะสื่อมวลชนเป็นสิ่งที่เข้าถึงมวลชนอย่าง
 กว้างขวาง และด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ที่ก้าวหน้า ทำให้การ
 กระจายข่าวสารและความรู้รวดเร็วขึ้นอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน จนอาจกล่าวได้ว่า สื่อมวลชนทำ
 หน้าที่เสมือนครูมหาชน ที่ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคคลและชุมชน (รุ่ง แก้ว
 แแดง, 2540)

ตามแนวความคิดของคณะกรรมการระหว่างประเทศเพื่อศึกษาปัญหาการสื่อสาร
 องค์การยูเนสโก (1976) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของสื่อมวลชน ในส่วนของการให้การศึกษไว้ว่า สื่อมวลชน
 มีหน้าที่ในการให้การศึกษทั้งต่อตัวบุคคลและต่อสังคม คือ เป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้เพื่อสนับสนุน
 การพัฒนาสติปัญญา การสร้างบุคลิกภาพและการแสวงหาทักษะและความสามารถในทุกขั้นตอน
 ของชีวิตมนุษย์ เป็นสถาบันทางสังคมที่มีศักยภาพทางการศึกษา (An Educational Potential)
 โดยทำหน้าที่ให้การศึกษาลักษณะต่างๆดังต่อไปนี้

1. ข่าวสารและสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการพัฒนาสติปัญญา (intellectual development) ข่าวและข่าวสารที่เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนไปทั่วโลกช่วยในการพัฒนาความรู้และสติปัญญาของประชาชนในประเทศและชุมชน

2. สร้างบุคลิกภาพใหม่ (emergence of a new frame work for the personality) การมีสื่อมวลชนอย่างแพร่หลายในทุกถิ่นทุกท้องถิ่นในสังคมสมัยใหม่ช่วยสร้างบุคลิกภาพใหม่แก่ประชาชนด้วยการยกระดับบรรณนิยทางการศึกษา แนวคิดเรื่องหมู่บ้านโลก (global village) แสดงให้เห็นถึงการที่สมาชิกของสังคมสามารถเข้าถึงความรู้เดียวกันได้ ข่าวสารจากสื่อมวลชนทำให้เกิดคนใหม่ (new man) ที่ถูกสร้างนิสัยในการคิด ทักษะคิดในการวิเคราะห์ และการรู้จักวิธีการทำงานด้านเทคนิค

3. สร้างมาตรฐานทางปัญญา (intellectual standardization) การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ทางสื่อมวลชนช่วยลดความแตกต่างระหว่างกลุ่มต่างๆในคุณภาพด้านความรู้ทำให้กลุ่มต่างๆ รู้เหมือนๆ กัน ทำให้เกิดมาตรฐานทางความรู้เป็นอย่างเดียวกัน ยกตัวอย่างเช่น รายการศึกษาทางโทรทัศน์มีส่วนช่วยอย่างยิ่งในการทำให้คนมีความรู้ระดับเดียวกัน รวมทั้งการให้ความรู้แบบไม่เป็นทางการผ่านสื่อมวลชนแก่ชาวนา ผู้ใหญ่ และประชาชนที่ต้องการความรู้ด้านเทคนิค

4. ทำหน้าที่เป็นโรงเรียน (the school) นับตั้งแต่ศตวรรษที่ เป็นต้นมา สื่อมวลชนได้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้แก่สมาชิกของสังคมแข่งกับโรงเรียน สื่อมวลชนให้ทุกสิ่งทุกอย่างที่ตรงกับความสนใจของคนและเป็นเรื่องแปลกใหม่ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความยุ่งเหยิงของโลกที่เข้าใจง่ายและที่มีคุณค่าน่าพอใจ

5. ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ (an exchange of knowledge) สื่อมวลชนทำให้การถ่ายทอดความรู้เป็นไปในลักษณะของการแลกเปลี่ยนระหว่างกัน ไม่มีอุปสรรคสกัดกั้นระหว่างบุคคล ชนชั้น กลุ่มและประเทศ กล่าวโดยสรุปศักยภาพทางการศึกษาของสื่อมวลชนก็คือ การทำหน้าที่สอนให้คนหนุ่มสาวมีความทันสมัยและสามารถดำเนินชีวิตในโลกสมัยใหม่ได้อย่างเหมาะสม (ปรมะ สตะเวทิน, 2539)

ในการปฏิบัติภารกิจหน้าที่ในการให้การศึกษา นั้น สื่อมวลชนจะทำบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายได้ด้วยปัจจัย 4 ประการคือ

1. สื่อมวลชนต้องยกระดับและพัฒนาความรู้ของตนเอง ให้มีความรู้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ต่างๆ

2. สื่อมวลชนต้องรู้จักใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแสวงหาข้อมูล และใช้ในการทำงาน เพื่อยกระดับการทำงานของตนเองให้รวดเร็วและทันการ
3. สร้างเสริมจริยธรรมของตนเองให้เป็นมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของสังคม
4. สื่อมวลชนต้องยำและตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองอยู่เสมอ

2. แนวคิดเรื่องการผลิตสื่อเพื่อการศึกษา

ดังกล่าวแล้วว่าหน้าที่ของสื่อมวลชนที่สำคัญประการหนึ่งนั้นคือ “การให้การศึกษา” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้การศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้เพราะ “สิ่งที่สื่อมวลชนพูด หรือเขียน สามารถทำให้คนมีโอกาสรับรู้ มีโอกาสเรียนเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นสื่อมวลชนประเภทใด วิทย์ โททัศน์ และสิ่งพิมพ์ “สิ่งพิมพ์” แสดงให้เห็นชัดเจนในการแสดงบทบาทเป็นครู ไม่เฉพาะสิ่งพิมพ์หน้าการศึกษาเท่านั้น แต่หมายรวมถึงทุกหน้าของสิ่งพิมพ์ ก่อให้เกิดการเรียนรู้การสอนได้ทั้งสิ้น” (รุ่ง แก้วแดง, 2540) ดังนั้น การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในงานวิจัยชิ้นนี้ ไม่ว่าจะปรากฏในลักษณะของบทความในสื่อสิ่งพิมพ์ หรือบทความในหน้าเว็บไซต์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางหนึ่งนั้น ย่อมถือได้ว่าเป็นการให้การศึกษาตามอัธยาศัยได้เช่นกัน

2.1 การนำเสนอความรู้ในลักษณะของบทความ

“บทความ” คือ ความเรียงร้อยแก้วหรือข้อเขียนที่ประกอบด้วยความรู้และความคิดเห็น มีลักษณะการเขียนเป็นความเรียงที่มีพื้นฐานข้อเท็จจริง (อวยพร พานิช, 2544) เป็นข้อเขียนที่มีเนื้อหาที่เป็นความรู้ ความจริง ประกอบกับความคิดเห็นของผู้เขียน การเขียนบทความนั้นควรเขียนด้วยความประณีต และเขียนด้วยความรับผิดชอบ สาระสำคัญของบทความคือ การแสดงทรรศนะต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยอาศัยความรู้แจ้งในเรื่องนั้นเป็นพื้นฐาน บทความต้องเป็นสิ่งเกื้อกูลต่อการนำไปอ้างอิงทางหลักวิชาการได้ (สุทธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์, 2522)

ความสำคัญของบทความ

ความสำคัญต่อตัวผู้เขียน ผู้เขียนเป็นผู้ส่งสาร จะต้องคำนึงว่าสารที่ส่งไปนั้นมีอิทธิพลต่อผู้อ่านหรือผู้รับสาร “บทความเป็นอาหารสมองของผู้อ่าน” ดังนั้นผู้เขียนจึงควรกำหนดเนื้อหาสาระที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้อ่านมีข้อเท็จจริงที่ถูกต้องสมบูรณ์ จึงจะเรียกว่ามีความรับผิดชอบต่องานเขียนของตน

ความสำคัญต่อตัวผู้อ่าน ผู้อ่านคือผู้รับสาร บทความมีความสำคัญต่อผู้อ่านในด้านเพิ่มพูนความรู้ ความคิด ทักษะคติ ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ทำให้ผู้อ่านมีความเฉลียวฉลาด รู้เท่าทันเหตุการณ์ (ปราณี สุรสิทธิ์, 2541)

2.1.1 ประเภทของบทความ

ในการเขียนบทความนั้น อาจแบ่งประเภทของบทความออกเป็นประเภทใหญ่ๆ 5 ประเภท คือ บทความทางวิชาการ บทความกึ่งวิชาการ บทความปัญหาโต้แย้งหรือถกเถียงในสังคม บทความเชิงสัมภาษณ์ และบทความประเภทสาระเบาๆ (อวยพร พานิช, 2544) ซึ่งประเภทของบทความที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ คือ บทความทางวิชาการ และบทความกึ่งวิชาการ

2.1.1.1 บทความทางวิชาการ เป็นบทความที่มุ่งให้ความรู้ทางวิชาการเป็นจุดสำคัญ สามารถใช้ในการอ้างอิงข้อมูลต่างๆได้ ภาษาที่ใช้เขียนมีลักษณะเป็นวิชาการ

2.1.1.2 บทความกึ่งวิชาการ เป็นบทความที่มุ่งให้ความรู้ แต่อาจมีความคิดเห็น ข้อเสนอแนะแทรกบ้าง เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายกว่าเชิงวิชาการ ภาษาที่ใช้เขียนไม่ควรใช้คำศัพท์ทางวิชาการมากนัก พยายามใช้ภาษาที่ค่อนข้างกึ่งทางการ เพื่อให้ผู้อ่านที่ไม่ใช่ นักวิชาการ เข้าใจได้ด้วย

2.1.2 องค์ประกอบของบทความ

คือ คำนำ เนื้อหาที่เป็นความรู้ ซึ่งมีหลักฐานและทัศนะ และบทสรุป

2.1.2.1 คำนำ เป็นส่วนของการกล่าวเปิดเรื่องเพื่อเรียกร้องให้ผู้อ่านเกิดความสนใจใคร่รู้และกระหายที่จะได้อ่านต่อไป (ถวัลย์ มาศจรัส, 2545)

2.1.2.2 เนื้อหา เนื้อหาของบทความควรเป็นเนื้อหาที่เกื้อกูลทางวิชาการ ให้ความคิดและความเข้าใจเรื่องต่างๆอันจะเป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหา เพิ่มพูนสติปัญญาแก่ผู้อ่าน อันเป็นปัจจัยในการพัฒนาคนทั้งทางด้านสติปัญญา และความสามารถ เพื่อประโยชน์ของสังคมและประเทศชาติ เรื่องที่ควรนำมาเขียนบทความจึงควรเป็นเรื่องที่เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม เช่น เรื่องที่เกี่ยวกับการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม การเมืองและการปกครอง การบริหาร โภชนาการและสุขภาพ ตลอดจนศิลปวัฒนธรรมและศาสนา (สุทธิวงศ์ พงษ์ไพฑูริย์, 2522) โดยมีคุณสมบัติของเนื้อหาที่ดีดังนี้ คือ มีข้อมูลน่าเชื่อถือ และรอบด้าน มีข้อคิดเห็นที่สมเหตุสมผล เขียนโดยผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบมาแล้ว และมีข้อเสนอแนะ หรือข้อยุติที่เป็นไปได้ (อวยพร พานิช, 2544)

2.1.2.3 บทสรุป คือ การทิ้งท้ายเรื่องหรือปิดเรื่องเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจเจตนาของผู้เขียน และเป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนเพื่อให้ผู้อ่านนำไปคิดต่อ (กล้วย มาศจรัส, 2545)

2.1.3 ขั้นตอนในการเขียนบทความ

2.1.3.1 กำหนดเรื่องและเนื้อหาที่จะเขียน การเลือกเรื่องที่จะเขียน ควรพิจารณาเรื่องที่น่าสนใจ ผู้เขียนมีความรู้ หรือมีทางที่จะหาความรู้ที่ลึกซึ้งได้

2.1.3.2 กำหนดความมุ่งหมายที่เด่นชัดที่ต้องการนำเสนอต่อผู้อ่าน เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ และวิเคราะห์ผู้รับสาร ก่อนลงมือเขียน ต้องทราบว่าเขียนให้ใครอ่าน จากนั้นต้องวิเคราะห์ความเชื่อและทัศนคติของผู้อ่านที่มีต่อเรื่องนั้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เขียนนำเสนอข้อมูลได้และข้อคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม บรรลุวัตถุประสงค์ของการเขียนบทความนั้น

2.1.3.3 รวบรวมข้อมูลที่ต้องใช้ทุกชนิดให้มากที่สุด

2.1.3.4 กำหนดสัดส่วน (Proportion) ตามหลักสากลของการเขียนบทความดังนี้

คำนำเรื่อง (Introduction) → เนื้อเรื่อง (Body) → สรุปเรื่อง (Conclusion)

2.1.3.5 กำหนดโครงเรื่อง เป็นการจัดลำดับเนื้อหา ความคิด และข้อโต้แย้งต่างๆให้ครบถ้วน ตามโครงสร้างของบทความ

2.1.3.6 กำหนดกลวิธีในการเขียนให้เข้าใจผู้อ่าน

2.1.3.7 ตั้งชื่อเรื่องให้เด่นสะดุดตาน่าอ่าน

2.1.3.8 ใช้ภาษาที่เรียบง่าย มีพลัง มีความแปลกใหม่ และประทับใจ

2.1.3.9 ชื่อเรื่องและเนื้อหาต้องสอดคล้องกัน

2.1.4 การเขียนบทความมีกลวิธีเฉพาะดังต่อไปนี้

2.1.4.1 ควรเป็นเลือกเขียนเฉพาะเรื่องที่คุณมีความรู้ดีเยี่ยม รู้กว้างขวางและลึกซึ้งในทุกแง่มุม หรือเป็นเรื่องที่คุณเขียนมีประสบการณ์ตรงและมีประสบการณ์ลึกซึ้ง

2.1.4.2 ต้องยึดมั่นและเคารพต่อหลักการเป็นสำคัญที่สุด ไม่คำนึงถึงตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง อันอาจจะก่อให้เกิดอคติได้ แม้ว่าความเป็นจริงผู้เขียนอาจจะอยู่ในฐานะผู้ได้และผู้เสีย ก็จะต้องวางใจให้เป็นกลางแยกตัวเองออกเสียได้ มองปัญหาต่างๆในฐานะบุคคลที่สามในทุกแง่มุม

2.1.4.3 ต้องงดเว้นการใช้อารมณ์โดยสิ้นเชิง การแสดงทรรศนะใดๆ ต้องใช้เหตุผล โดยมีความรู้จริงเป็นข้อมูลอ้างอิงให้ปรากฏหลักฐานชัดเจน

2.1.4.4 ต้องแยกความรู้และความคิดเห็นออกจากกัน และแสดงให้ชัดว่าอะไรคือความรู้ อะไรคือทัศนะส่วนตัว อย่าเอาความรู้ลึกลับหรือความคิดเห็นไปอ้างว่าเป็นความรู้เป็นอันขาด

2.1.4.5 ไม่ผูกขาด หรือชี้ขาดในปัญหาใดๆ เพียงแต่เสนอแนะอย่างมีเหตุผลและหลักวิชาที่ถูกต้องและกว้างขวาง และไม่ควรวางตัวเป็นผู้สอนผู้อ่าน

2.1.4.6 ไม่ติติงเรื่องใดๆ โดยที่ยังไม่รู้ข้อเท็จจริง และก่อนจะติติงผู้ใด ควรคิดแก้ต่างให้ทุกด้าน เมื่อเห็นว่าไม่มีเห็นทางใดจะแก้ตัวได้จึงค่อยติ และเมื่อติแล้วต้องชี้ทางแก้ไขด้วยเสมอ (สุทธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์, 2522)

ทั้งนี้การนำเสนอความรู้ในลักษณะของการเขียนบทความจัดเป็นการเขียนเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารประเภทหนึ่งด้วย เพราะเป็นการมุ่งให้ข้อมูลข้อเท็จจริงหรือความรู้บางประการแก่ผู้อ่าน (อวยพร พานิช, 2544) จึงควรยึดหลักวิธีการเขียนข้อมูลข่าวสารดังนี้ด้วย คือ

2.1.4.7 เก็บข้อมูล เก็บข้อมูลข่าวสารให้มากที่สุดด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการอ่าน การฟัง การสังเกตจดจำรายละเอียดต่างๆ จดบันทึก การเก็บแฟ้มข้อมูล การเก็บฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2.1.4.8 หาความรู้ประกอบให้กว้างขวาง ฝึกเป็นนักค้นคว้า รู้แหล่งข้อมูลที่จะนำมาอ้างอิงได้ ไม่ว่าจะเป็นเอกสาร สื่อต่างๆ หรือตัวบุคคล

2.1.4.9 ต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริงให้มากที่สุด เพราะเป็นหัวใจของการให้ข้อมูลข่าวสาร

2.1.4.10 ลำดับความคิดให้ต่อเนื่องเป็นระบบ เพื่อช่วยให้งานเขียนเข้าใจได้ง่ายขึ้น และสั้นไหลได้ดี ช่วยให้ประสิทธิภาพของงานเขียนดีขึ้น

2.1.4.11 ใช้ภาษากระทัดรัด ชัดเจน เข้าใจง่าย และใช้ระดับภาษาให้เหมาะสมกับเนื้อหาและผู้รับสาร การยกตัวอย่างเปรียบเทียบ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยโยงเรื่องไกลตัวให้ใกล้ตัวผู้อ่านมากขึ้น ให้ความสนใจติดตามอ่านมากขึ้น

2.1.5 ลักษณะของบทความที่ดี

2.1.5.1 น่าสนใจ มีประโยชน์ต่อส่วนรวม เนื้อหาสาระตรงกับความสนใจของสังคม แง่คิดหรือข้อเสนอการแก้ไข เป็นไปในทางที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม ไม่ยั่วให้เกิดความปั่นป่วนวุ่นวาย หรือผิดศีลธรรมของสังคม

2.1.5.2 จริงใจ มีความซื่อสัตย์จริงใจต่อพรรคชนะที่เสนอ ตลอดจน ข้อคิด ข้อเสนอแก้ไข เป็นไปตามความเชื่อถือทางวิชาการของตนเอง โดยไม่มุ่งอามิสสินจ้าง หรือผลประโยชน์แอบแฝง

2.1.5.3 น่าเชื่อถือ มีความน่าเชื่อถือว่าได้ศึกษาค้นคว้าเรื่องที่เขียน มาเป็นอย่างดี เหตุผลที่ยกมาอ้างน่าเชื่อถือ มีหลักฐานข้อเท็จจริงที่อ้างอิงหรือพิสูจน์ได้ ข้อเสนอแนะ การแก้ปัญหาเกิดจากประสบการณ์ที่ได้ศึกษา หรือเรียนรู้มาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เขียนหรือกล่าวอ้างอย่างเลื่อนลอยโดยไม่มีหลักฐาน หรือเขียนจากความเชื่อของตนเองโดยได้ ข้อมูลจากคำกล่าวอ้างตามกันมา หรือข้อมูลจากสื่อมวลชนที่ยังไม่ได้ตรวจสอบข้อเท็จจริง

2.1.5.4 น่าอ่าน มีขนาดกะทัดรัด ใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย ใช้ภาษา ที่สุภาพ ไม่หยาบคาย สละสลวย เข้าใจให้น่าอ่าน น่าเชื่อถือ ด้วยวรรณศิลป์ที่เหมาะสมกับกาลเทศะ (จินตนา โบกาศูย์, 2536)

2.2 การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ ต่างๆดังต่อไปนี้คือ (Apfel Franklin, 1998 อ้างถึงใน พรทิพย์ เย็นจะบก, 2547)

2.2.1 การที่สามารถเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ (availability) ของกลุ่มเป้าหมาย ต่างๆ ที่มีความต้องการที่หลากหลายต่างกันได้ โดยโอกาสในการเข้าถึงอาจอยู่ในรูปของสื่อ ประเภทต่างๆทั้งที่เป็นสื่อเดิมและสื่อใหม่ หรือสื่อประสมเป็นต้น

2.2.2 ความต่อเนื่องและการทวนซ้ำ (Repetition) ที่จะต้องมีความต่อเนื่อง และอาจต้องมีการทวนซ้ำในบางประเด็นเพื่อให้เกิดผลกระทบตามที่คาดหวังและหรือเพื่อเป็นการ ส่งต่อสู่คนกลุ่มใหม่ คนรุ่นใหม่ในประเด็นสุขภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นถาวร

2.2.3 ความถูกต้องของเนื้อหา หรือข้อมูล (Accuracy)

2.2.4 ความเชื่อถือได้ของเนื้อหาหรือข้อมูล (Reliability) ที่จะต้องมีการ ตรวจสอบ หรือปรับให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา หรือสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

2.2.5 ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นจำนวนมาก (Reach)

2.2.6 ความต่อเนื่องของเนื้อหา หรือข้อมูล (Consistency) ที่จะต้องมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้วย

2.2.7 การเท่าทันต่อเวลา (Timeliness) โดยที่เนื้อหา หรือข้อมูลจะต้อง สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หรือสถานการณ์ปัญหาต่างๆตามต้องการได้

2.2.8 ความสมดุล (Balance) เนื้อหา ข้อมูล รวมทั้งวิธีการต่างๆ ต้องมีความสมดุลในการนำเสนอทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ หรือส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การนำเสนอต้องมีความเที่ยงตรง

2.2.9 ความเหมาะสมกับความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม (Culturally sensitive) ของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

2.2.10 ความสามารถในการที่จะสื่อสารความเข้าใจ (Understandability) กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆที่มีความแตกต่างกัน

2.2.11 การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (evidence-based) ทั้งนี้เป็นสิ่งที่ยืนยันได้ โดยอาจได้มาจากการสำรวจ การศึกษาวิจัย หรือแม้แต่ได้มาจากผลการดำเนินงาน การถอดบทเรียนจากกิจกรรม หรือจากโครงการอื่นๆ เป็นต้น

2.2.12 การเชื่อมประสาน (Multidimensionality) ต้องมีการเชื่อมประสานจากหลากหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมประสานในรูปแบบของการใช้สื่อประสม การเชื่อมประสานภาคี การเชื่อมประสานนโยบายกิจกรรม โครงการต่างๆที่สอดคล้องซึ่งกันและกัน

3. แนวคิดเรื่องการสื่อสารการตลาดและการโฆษณา

จุดประสงค์หรือความต้องการของนักการตลาดคือ การสื่อสารไปยังผู้รับสารให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุดด้วยเนื้อสาร (Message) ที่เป็นหนึ่งเดียว (One Voice) ส่งผลให้เกิดการสร้างตราสินค้า เกิดการตลาดที่ใช้ และกลายเป็นลูกค้าที่มีความภักดีในที่สุด ดังนั้น การสื่อสารทางการตลาด (Marketing Communication –MC) คือการรวบรวมใช้เครื่องมือของการสื่อสารในการทำตลาดของสินค้า เช่น การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง การส่งเสริมการขาย และอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณค่าของสินค้า เพื่อลูกค้าผู้บริโภค และเพื่อตัวบริษัท (Duncan, 2002)

กระบวนการของการสื่อสารทางการตลาด (Hanna & Wozniak) ประกอบด้วยแหล่งกำเนิดสาร (Sources) ได้แก่เจ้าของสินค้า บริษัทผู้ผลิต ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (Sponsor) ผู้คิดงาน ออกแบบความคิดต่างๆที่จะถ่ายทอดข้อความ (Message) ไปสู่ผู้บริโภคโดยการใส่รหัส (Encoding) ใส่ความคิดต่างๆ เช่น เนื้อหา เรื่องราวการนำเสนอ ผ่านตัวสาร (Message) หมายถึง ความคิด ภาพลักษณ์ ข้อความ ข้อมูลต่างๆอาจเป็นภาพหรือเสียง (Word versus Illustration) ซึ่งข้อความในสารจะมากหรือน้อย สั้นหรือยาว ขึ้นอยู่กับประเภทของสินค้า ความคิดรวบยอด และตัวผู้รับสาร ตัวการสำคัญที่จะทำให้กระบวนการสื่อสารสัมฤทธิ์ผลคือ สื่อ (

Medium) เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ เป็นต้น ซึ่งการเลือกสื่อให้มีประสิทธิภาพนั้นต้องเข้าถึง (Reach) กลุ่มเป้าหมาย ด้วยความถี่ (Frequency) ที่มากพอ และมีประสิทธิผล (Impact) ส่งถึงผู้รับสาร (Receiver) สิ่งที่ทำทนายสำหรับนักการตลาดคือ การทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายสนใจสารนั้นๆ เมื่อกลุ่มเป้าหมายสนใจ หรือได้รับสารนั้นแล้ว ก็จะมีผลตอบรับ (Feed Back) กลับมายังผู้ส่งสารต่อไป (ชรัตน์ บุรณะสมทบ ,2546)

ในปัจจุบันนี้แนวคิดที่เข้ามามีบทบาททางการตลาดตัวหนึ่งคือ การสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน ซึ่งหมายถึง วิธีการสื่อสารการตลาดโดยใช้ช่องทางในการติดต่อสื่อสารหลายรูปแบบร่วมกันอย่างพิถีพิถัน เพื่อส่งมอบข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน สม่่าเสมอ และไม่ขัดแย้งกันเองเกี่ยวกับองค์กร และสินค้าหรือบริการขององค์กร ไปยังผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารและภาพลักษณ์ที่สอดคล้องและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Armstrong and Kotler, 2003 อ้างถึงในเอกกมล พวงเกษม, 2545)

3.1 เครื่องมือ และวิธีการใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน

เครื่องมือหลักในการสื่อสารการตลาดในอดีตและปัจจุบันไม่มีความแตกต่างกัน เพียงแต่ในปัจจุบันมีการหากวิธี รูปแบบ หรือ “ลูกเล่น” ใหม่ๆมาเสริมเครื่องมือของการสื่อสารการตลาด ได้แก่ การโฆษณา (Advertising) การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal selling) การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) การประชาสัมพันธ์ (Public relation) การตลาดทางตรง (Direct Marketing) การตลาดโดยการจัดกิจกรรมพิเศษ (Event Marketing) การจัดแสดงสินค้า(Display) การจัดโชว์รูม (Showroom) การจัดศูนย์สาธิตการทำงานของสินค้า (Demonstration Center) การจัดสัมมนา(Seminar) การจัดนิทรรศการ (Exhibition) การจัดศูนย์ฝึกอบรม (Training Center) การให้บริการ(Services) การใช้พนักงาน(Employee) บรรจุภัณฑ์ (Packaging) สื่อเคลื่อนที่(Transit Media) การใช้ป้าย (Signage) การใช้เครือข่ายการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (Internet) การใช้ผลิตภัณฑ์เป็นสื่อ(Merchandising) การให้สัมปทาน (Licensing) คู่มือ (Manual) อื่นๆ (เสรี วงษ์มณฑา, 2540)

Duncan(2002 อ้างถึงใน ชรัตน์ บุรณะสมทบ, 2546) แบ่งกลุ่มประเภทของเครื่องมือออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) การโฆษณา เป็นตัวสร้างการตระหนักรู้ 2) ประชาสัมพันธ์ เป็นตัวสร้างความน่าเชื่อถือ 3) การส่งเสริมการขาย เป็นการเพิ่ม/เร่งการตัดสินใจ 4) การติดต่อโดยบุคคล ได้แก่ การขายโดยพนักงานขายการตลาดทางตรงเป็นต้น และ 5) การมีประสบการณ์ร่วมได้แก่ การตลาดโดยการจัดกิจกรรมพิเศษ การสนับสนุน และการบริการลูกค้า

3.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการโฆษณา

การโฆษณาเป็นเครื่องมือทางการตลาดที่สำคัญ และยังคงเป็นเครื่องมือการสื่อสารการตลาดที่ใช้ได้ผลในการสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับสินค้าและบริการ

การสื่อสาร (Communication) และการโน้มน้าวใจ (Persuasion)

เป็น 2 สิ่งที่มีความสำคัญต่อการสร้างสรรค์งานโฆษณา เนื่องจากการสร้างสรรค์งานโฆษณานั้นเกี่ยวข้องกับสิ่งที่นักโฆษณาคงจะพูดอะไร (What to say) และจะพูดอย่างไร (How to say it) ต่อกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย นักโฆษณาคงจะต้องค้นหาความต้องการและแรงจูงใจของกลุ่มเป้าหมาย และใช้เทคนิคในการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจกระตุ้นให้ความต้องการและแรงจูงใจนั้นเกิดขึ้น โดยใช้จุดจับใจ (Appeal) ที่เหมาะสม รวมทั้งเลือกใช้เทคนิคการสร้างสรรค์งานโฆษณา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการโฆษณานั้นคือ จูงใจกลุ่มเป้าหมายให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมตามที่นักโฆษณาต้องการ

3.1.1.1 ความจริงครึ่งเดียว (Half Truth) ในโฆษณา

การโฆษณาเป็นการสื่อสารเพื่อการจูงใจ (Persuasion)

การโฆษณามีวัตถุประสงค์เพื่อการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการซื้อ ดังนั้นโฆษณาคงจะต้องกล่าวถึงเฉพาะสิ่งที่ดีเท่านั้น จึงจะสามารถจูงใจได้ ดังมีคำกล่าวว่าการโฆษณาเป็น “ Half Truth ” ซึ่งหมายความว่า “ ทุกสิ่งที่กล่าวในโฆษณาจะต้องเป็นจริง ” แต่การโฆษณานั้น “ จะไม่กล่าวถึงทุกสิ่งที่เป็นจริง ” เพราะฉะนั้นความเป็นจริงหลายอย่างอาจจะไม่ปรากฏในการโฆษณา เนื่องจากความจริงบางอย่างจะไม่ช่วยในการจูงใจ แต่โดยจริยธรรมแล้ว หากความจริงใดหากปิดบังไว้แล้วก่อให้เกิดอันตรายกับผู้บริโภค ต้องบอกผู้บริโภคจะปิดบังไว้ไม่ได้

การโฆษณาเพื่อให้เกิดการจูงใจ (Persuasion) ไม่ใช่การให้ข่าวสาร (Information) ดังนั้นการโฆษณาคงจะต้องกล่าวถึงแต่สิ่งที่ดีที่มีพลังในการจูงใจให้คนคล้อยตาม ไม่บอกรายละเอียดทั้งหมดเหมือนการให้ข่าวสาร (Inform) สินค้าแต่ละชนิดจะมีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน ถ้าจะจูงใจให้คนชอบสินค้าชนิดใด ย่อมจะต้องกล่าวถึงเฉพาะส่วนที่เป็นจุดแข็ง และต้องเป็นจุดแข็งที่เป็นความจริงด้วย ส่วนจุดอ่อนที่เป็นความจริงไม่จำเป็นต้องนำมากล่าว ถ้าความจริงนั้นไม่เป็นอันตรายต่อผู้ซื้อ (เสรี วงษ์มณฑา, 2540)

หลักการผู้บริโภคจงระวัง (Consumer beware)

จากความจริงครึ่งเดียวในการโฆษณานี้ ผู้บริโภคต้องตระหนักว่าสิ่งที่ได้ยินได้รู้จากโฆษณานั้น ยังมี “ สิ่งไม่ดีที่การโฆษณาไม่ได้กล่าวถึง ” อีกด้วย

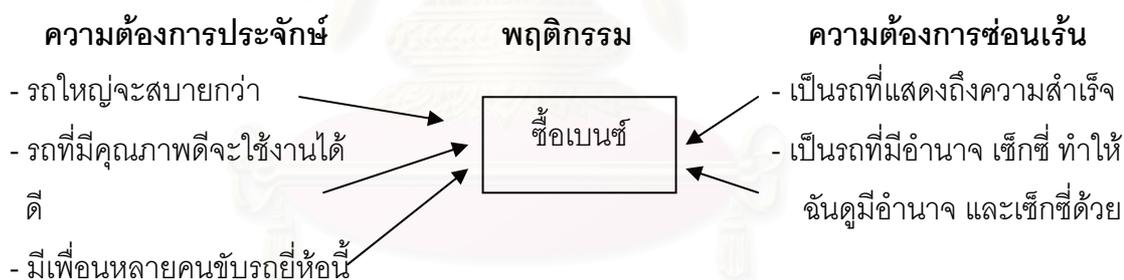
3.1.1.2 การกระตุ้นการบริโภคด้วยโฆษณา

3.1.1.2.1 ความต้องการกับการโฆษณา

ความต้องการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในตัวมนุษย์ เป็น

ความต้องการที่บุคคลรู้สึก และต้องการให้มีการตอบสนองของความต้อการนั้นๆ โดยความต้องการจะถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นเมื่อมีความแตกต่างอย่างมากพอระหว่างสภาวะที่มนุษย์คนนั้นดำรงอยู่จริง กับสภาวะที่มนุษย์คนนั้นต้องการให้เป็น เมื่อสภาวะความแตกต่างเพิ่มมากขึ้น ก็จะก่อให้เกิดการปลุกเร้า (Arousal) หรือแรงขับ หรือแรงผลักดัน ซึ่งความต้องการที่มนุษย์รู้สึก (Felt needs) สามารถกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้หลายวิธีด้วยกัน ทั้งวิธีกระตุ้นทางกายภาพ และกระตุ้นโดยจิตนาการ คือจินตนาการถึงผลที่อาจจะเกิดขึ้นดังที่ตนเองต้องการเมื่อได้กระทำพฤติกรรมใดๆ กระบวนการทางความคิดในลักษณะนี้เรียกว่าการปลุกเร้า (arousing)

ความต้องการ จะมีพื้นฐานอยู่ที่สิ่งล่อใจ (Incentive) ที่ปลุกเร้าให้เกิดอารมณ์หรือความรู้สึก ความต้องการมี 2 ลักษณะคือ ความต้องการที่รู้ได้และยอมรับได้ หรือ ความต้องการที่ประจักษ์ (Manifest Needs) และความต้องการที่ไม่รู้ตัว ที่ผู้บริโภคปฏิเสธหรือไม่เต็มใจที่จะยอมรับว่าตนเองมีความต้องการนั้นๆ เรียกว่า ความต้องการซ่อนเร้น (Latent Needs) ความต้องการทั้ง 2 ลักษณะจะมีอิทธิพลต่อการซื้อ เช่นพฤติกรรมการซื้อรถยนต์มาจากความต้องการทั้งสองลักษณะคือ



โฆษณาเป็นตัวช่วยทำให้ผู้บริโภคพบวิธีที่จะตอบสนองของความต้อการนั้นๆ ซึ่งอาจจะ เป็นความต้องการที่ไม่รู้สึกหรือไม่รู้มาก่อน (Unfelt need) ฉะนั้นหน้าที่ของนักโฆษณาคือ พยายาม ค้นหาความต้องการซ่อนเร้นที่ซ่อนอยู่ภายในซึ่งผู้บริโภคไม่สามารถตระหนักได้ แล้วกระตุ้นหรือปลุกเร้าความต้องการนั้นๆให้เกิดขึ้น และให้ผู้บริโภคตอบสนองของความต้อการโดยก่อให้เกิดความอยากได้ในสินค้าของตน เพื่อตอบสนองของความต้อการนั่นเอง นักการตลาดและนักโฆษณาจึงต้องดึงเอาคุณประโยชน์ของสินค้าตน (Product benefit) มานำเสนอต่อผู้บริโภคเพื่อให้เกิดความอยากได้ในตัวสินค้า เสนอสินค้าหรือบริการซึ่งคือวัตถุประสงค์เป้าหมาย (Goal object) ที่ให้คุณประโยชน์ที่ผู้บริโภคแสวงหาจริงๆ (พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2546)

3.1.1.3 วิวัฒนาการของการโฆษณา

ยุคผลิตภัณฑ์ (Product Era) มุ่งเน้นหนักที่คุณสมบัติของสินค้า โดยบรรยายถึงคุณสมบัติที่เด่นของตัวสินค้าเพียงอย่างเดียว ผลที่ตามมาคือ มีสินค้าผลิตออกมาเลียนแบบและใช้วิธีโฆษณาบรรยายถึงคุณสมบัติเด่นคล้ายกัน

ยุคภาพลักษณ์ (Image Era) เป็นยุคที่ใช้สัญลักษณ์ หรือรูปภาพต่างๆ เพื่อสะท้อนภาพลักษณ์ของสินค้า โดยจะสร้างภาพสะท้อนที่เป็นบุคลิกภาพของสินค้า ซึ่งช่วยแก้ปัญหาเรื่องการเลียนแบบการบรรยายถึงคุณสมบัติ แต่จะเลียนแบบกันได้โดยการใช้สัญลักษณ์ หรือรูปภาพ ที่มีความใกล้เคียงกันทำให้สินค้าอื่นมีความสับสนใจเชิงภาพลักษณ์ได้

ยุคตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product Positioning) เป็นยุคที่คำนึงถึงตำแหน่งผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างและมีคุณค่าในจิตใจของลูกค้าเป้าหมายและจะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบกับคู่แข่ง (Relation to competition) ดังนั้นตำแหน่งของผลิตภัณฑ์จึงเลียนแบบได้ยาก (เสรี วงษ์มณฑา, 2540)

3.1.1.4 รูปแบบของการโฆษณา

3.1.1.4.1 Product information format ส่วนใหญ่จะเน้นอธิบายตัวสินค้า ประโยชน์ใช้สอย หรือประสิทธิภาพของสินค้า โฆษณารูปแบบนี้มักจะใช้ตราสินค้า การออกแบบ ภาพ และภาพของหีบห่อเป็นจุดเด่นในการโฆษณา มีการใช้ภาษาที่จะบรรยายเกี่ยวกับสินค้าทั้งข้อดี ข้อเสียของผลิตภัณฑ์

3.1.1.4.2 Product Image Format ยังคงใช้ตราสินค้ากับหีบห่อ ในการโฆษณาเป็นส่วนมาก แต่มีการเพิ่มคุณภาพพิเศษของสินค้าที่มีสัญลักษณ์ที่เป็นนามธรรม เริ่มใช้สัญลักษณ์ในบริบท มีการใช้รหัสสินค้า (product code) กับ รหัสฉาก (setting code) ใช้เนื้อหาที่เป็นสัญลักษณ์แล้วให้ตีความหมายเอง

การโฆษณารูปแบบนี้จะใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง การใช้อุปมาอุปไมยช่วยในการตีความ ใช้องค์ประกอบศิลป์กับรูปภาพในการสื่อสาร ฉาก(setting) ที่ใช้จะเป็นธรรมชาติหรือเป็นสังคมที่สวยงาม เช่น โฆษณาบุหรี่ในภาพธรรมชาติที่สวยงาม สื่อว่าหากสูบบุหรี่แล้วจะได้ความเย็น ไล่สบาย เหมือนอยู่บนภูเขา การสื่อสารลักษณะนี้จะทำให้เกิดการถ่ายโอนความหมายจากธรรมชาติที่เป็นฉาก กับสินค้าได้ บางครั้งมีการใช้คนเป็นสัญลักษณ์ และมีการถ่ายโอนคุณค่าของคนลงไปสินค้า เช่น ใช้นางพยาบาลโฆษณาเครื่องดื่มโค้ก เพื่อสื่อว่าโค้ก เชื้อถือได้เหมือนนางพยาบาล

3.1.1.4.3 Personalise Format

จะมีการใช้ personal code เช่นเดียวกัน แต่แตกต่างจากรูปแบบ Product- image format คือ ในกรณีนี้เป็นการถ่ายโอนคุณสมบัติของสินค้ามาสู่คน ซึ่งมีรูปแบบการใช้ที่หลากหลายได้แก่

3.1.1.4.3.1 Testimonial ความสัมพันธ์ของคนกับสินค้า ขึ้นกับประสบการณ์การใช้ เครื่องมือที่ใช้คือ การเล่าเรื่องเพื่อให้เกิดการเข้าใจ ยุคแรกของรูปแบบนี้ จะเน้นการใช้ และประสิทธิผลของสินค้าต่อมาจะเน้นไปที่การมองเป็นภาพลักษณ์ (vision Image) เน้นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ตอบสนองต่อสินค้าโดยเน้นว่าพึงพอใจกับสินค้าอย่างเต็มที่

3.1.1.4.3.2 คนไม่ได้ยืนอยู่เบื้องหลังสินค้าอีกแล้ว แต่ต้องเป็นตัวแทน (stand for) ของสินค้า คนกับสินค้าสามารถเปลี่ยนกันได้ เช่น “ความหอม” พบได้ทั้งผู้หญิงและน้ำหอม ความสัมพันธ์นี้จะใช้พื้นฐานของสัญชัญะ มากกว่าการใช้หรือการบริโภคสินค้านั้น และเป็นรูปแบบที่กำลังเป็นที่นิยมไปทั่วโลก

3.1.1.4.3.3 คนเปลี่ยนตนเองให้ดีกว่าเดิมได้ ด้วยการเป็นเจ้าของหรือใช้สินค้า เช่น ผิวขาวขึ้น สวยขึ้นกว่าเดิมจากการใช้สินค้า ผู้บริโภคจะถูกเชื้อเชิญ ให้นำภาพฝันว่าตนเองอยู่ในโลกอุดมคติโลกแห่งจินตนาการ ภาพเหล่านี้จะเหมือนกระจกในทางจิตวิทยาในการเปลี่ยนรูป เป็นเงาสะท้อนของสิ่งที่ต้องการจะมี เช่น ความเป็นหนุ่มสาว ความมีชีวิตชีวา

3.1.1.4.3.4 ให้สินค้าเป็นศูนย์กลางของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ของมนุษย์ เช่นการโฆษณาารถเซฟ โรเลท ว่าเซฟโรเลทเป็นมากกว่ารถ คือเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว นั่นคือสินค้านำคนเข้าไปทำให้ เกิดความรักใคร่เหมือนคนในครอบครัว คือ สินค้าเปลี่ยนร่างเป็นคนที่มีความตัวตนอยู่จริง และแสดงออกได้ราวกับว่าตัวมันเป็นคนๆหนึ่ง

3.1.1.4.4 Lifestyle format เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ที่สมดุล ระหว่าง องค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ คุณสมบัติของคน (code of person) สินค้า และฉาก (setting) โดยรูปแบบนี้จะไม่เน้นปัจเจกบุคคล แต่จะเน้นการมีตัวตนอยู่ในสังคม เน้นการใช้ภาพตายตัว (stereotype) มากกว่า prototype โดยใช้เพื่อสื่อความถึงตัวบุคคล เน้นความโดดเด่นของความเป็นตัวตนที่ซ่อนอยู่ในปัจเจก นอกจากนี้ยังใช้สถานการณ์ (Situation) เพื่อแบ่งกลุ่ม ให้มีความต่าง โดดเด่น เพื่อแสดงความอยู่ดีกินดี

ใช้สินค้าเป็นตัวแสดงถึงอัตลักษณ์ ในสังคม โดยนำเสนอผ่านภาพผู้คนในโฆษณาที่ไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นใคร แต่บ่งบอกอัตลักษณ์และวิถีชีวิตได้จากสินค้าที่บริโภค ซึ่งสื่อความหมายผ่านฉากในโฆษณา ซึ่งผู้คน สินค้า และจากการบริโภค จะกลมกลืนกันจนเกิดความประทับใจที่เป็นหนึ่งเดียว โฆษณาจะไม่เน้นข้อมูลด้านอื่นๆเลย จะเน้นตรงไปที่การมองเห็น “สไตล์การบริโภค” ซึ่งโดยมากมักนำเสนอผ่านกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ได้แก่การพักผ่อน ความบันเทิง สันทนาการ

การโฆษณาไม่เพียงแต่ใช้รูปแบบหรือใช้ปัจจัยการผลิตที่สามารถกระตุ้นเร้าการบริโภคให้มากขึ้นเท่านั้น โฆษณายังแทรกเข้าไปในรูปแบบของการนำเสนอข่าวสาร เนื้อหาสาระหรือรายการโทรทัศน์อีกด้วย โฆษณาจึงไม่เพียงแต่มีรูปแบบซึ่งตัวมันเองสามารถกระตุ้นเร้าให้ผู้ชมสนใจ และโน้มน้าวให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์ แต่ทว่าประสิทธิภาพของโฆษณายังสร้างความต่อเนื่อง ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างชิ้นงานโฆษณา และข่าวสาร ความบันเทิงหรือรายการต่างๆ ให้เกิดขึ้นด้วย การสร้างเอกภาพและความต่อเนื่องดังกล่าวจึงถือได้ว่า เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ของกระบวนการผนวกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการครอบงำโดยวัฒนธรรมบริโภค (วิลเลียมส์ อ้างถึงใน ษ์สรา ชมะวรรณ, 2541)

3.1.1.5 รูปแบบการนำเสนอในงานโฆษณา (Execution)

รูปแบบการนำเสนอในงานโฆษณา คือ วิธีทางที่นำเสนอ การจูงใจในการโฆษณา (Belch and Belch, 2004) ออกไปให้ผู้บริโภคได้รับรู้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ชิ้นงานโฆษณา มีความหมายตามเนื้อหา และการจูงใจ รูปแบบในการนำเสนอโฆษณาทางโทรทัศน์นั้นสามารถปรับใช้กับชิ้นงานทางสื่ออื่นๆได้ (Felton, 1994)

Book (1996 อ้างถึงในชรัตน์ บุรณะสมทบ, 2546) แบ่งรูปแบบของการนำเสนอเรื่องราวในชิ้นงานโฆษณาออกเป็นลักษณะต่างๆดังนี้

3.1.1.5.1 การแก้ปัญหา (Problem Solution) นำเสนอโดยการเริ่มต้นแสดงถึงปัญหาต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดขึ้น และลงท้ายด้วยการแก้ปัญหาโดยสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ หรือนำเสนอเป็น ชุดของปัญหา (Vignette / Series of Problem) เป็นการนำเสนอปัญหาหลายปัญหามาเรียงซ้อนกัน ซึ่งปัญหาดังกล่าวนั้นจะแก้ได้ด้วยสินค้าที่โฆษณา (เสรี วงษ์มณฑา, 2540)

3.1.1.5.2 เลี้ยวหนึ่งของชีวิต (Slice of life) เป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยมรูปแบบหนึ่ง เพราะได้ผลดี ลักษณะคือการนำเสนอสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง และมี

ตัวสินค้าเข้ามามีบทบาทในชีวิต เนื้อหาของโฆษณา มักเป็นการบอกเล่าคุณสมบัติของตัวสินค้า มากกว่าการบอกถึงผลประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับ ตัวอย่างเช่น ยาโฆษณาแก้ปวดท้อง มีภาพคนรับประทานอาหารมาก พอกลับมามีบ้านแล้วรับประทานยาแก้ปวดท้องแล้วอาการก็หายไป

3.1.1.5.3 การบรรยาย (Narrative) รูปแบบการเล่าเรื่องราวต่างจากรูปแบบส่วนหนึ่งของชีวิต จะเป็นการนำเสนอด้านอารมณ์ (Emotional) ความลึกซึ้ง จะไม่พูดถึงประเด็นของคุณสมบัติสินค้า แต่จะเน้นประโยชน์ที่ลูกค้าจะได้รับ แม้ว่าผลประโยชน์นั้นจะไม่ได้เป็นผลประโยชน์โดยตรงกับตัวสินค้าก็ตาม

3.1.1.5.4 การสาธิต (Demonstration) เหมาะสมกับการโฆษณาทางโทรทัศน์ เหมาะกับสินค้าที่มีความซับซ้อน หรือเพิ่งวางตลาด ไม่เคยมีมาก่อน หรือต้องสาธิตให้เห็นมากกว่าการอธิบาย

3.1.1.5.5 ใช้ผู้นำเสนอ (Presenter) เหมาะกับตัวสินค้าที่ตัวมันเองไม่น่าสนใจนัก จึงต้องหาบุคคลที่น่าสนใจมาเป็นผู้นำเสนอ ผู้นำเสนอที่ดีควรเป็นผู้ใช้สินค้านั้นด้วย และพูดถึงตัวสินค้าในแง่ดี และต้องเป็นตัวแทนที่ดีของสินค้าอย่างแท้จริงแบ่งได้เป็น (เสรี วงษ์มณฑา, 2540)

3.1.1.5.5.1 โฆษก (Spokesman) จะเป็นผู้ที่กล่าวถึงข้อดีของสินค้า แต่ไม่กล่าวว่าตัวเขาใช้สินค้านั้น

3.1.1.5.5.2 ผู้นำเสนอเป็นผู้ที่ใช้สินค้า (Testimonial) คือใช้บุคคลที่ใช้สินค้านั้นรับรอง ออกมายืนยันว่าสินค้านั้นดี แล้วเชิญชวนให้มาใช้สินค้า อาจเป็นตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย (Target group) บางครั้งอาจเป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

3.1.1.5.5.3 ใช้ชาวบ้านธรรมดาออกมารับรองสินค้าที่ใช้ (The girl next door)

3.1.1.5.5.3 ใช้คนมีชื่อเสียงมาเป็นบุคคลที่ใช้สินค้านั้น (Celebrity testimonial)

3.1.1.5.5.4 ผู้นำเสนอเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ (Authority) ถือว่าเป็นการใช้บุคคลรับรอง (Endorsement) ผู้นำเสนอเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่น่าเชื่อถือ

3.1.1.5.5.5 ก่อนใช้ หลังใช้ (Before and After) เป็นการเปรียบเทียบการทำงานของสินค้านั้นระหว่างก่อนใช้สินค้า และภายหลังการใช้สินค้านั้น (เสรี วงษ์มณฑา, 2540)

3.1.1.5.5.6 การเปรียบเทียบระหว่าง 2 สินค้า

(Comparative Advertising) เช่น ยาแก้ปวดยี่ห้อหนึ่งสามารถลดไข้ได้ในระยะเวลาเร็วกว่าอีกยี่ห้อหนึ่ง จะนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการพิสูจน์มาเปรียบเทียบได้ เหมาะกับสินค้าที่กำลังแย่งส่วนแบ่งตลาดที่สินค้ามีข้อดีอย่างชัดเจน (เสรี วงษ์มณฑา, 2540)

3.1.1.6 การจูงใจในการโฆษณา (Advertising Appeal)

เป็นเสมือนการสร้างอารมณ์ในชิ้นงานนั้นๆ ให้โดนใจผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมาย เป็นการนำจุดขายหรือผลประโยชน์ของผลิตภัณฑ์มาจูงใจผู้ซื้อ Cow Back (2002 อ้างถึงในชรัตน์ บุรณะสมทบ, 2546) กล่าวถึงประเภทของจุดจูงใจในงานโฆษณาดังนี้

3.1.1.6.1 การจูงใจด้านอารมณ์ (Emotional Appeal)

การจูงใจด้านอารมณ์ เป็นการกระตุ้นเร้าอารมณ์ หรือการใช้ความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมาย เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการ เมื่อเห็นโฆษณาแล้วทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อโดยมีอารมณ์เป็นปัจจัยตัวหนึ่ง

3.1.1.6.2 การจูงใจด้านเหตุผล (Rational Appeal) ใช้เหตุผล

เป็นตัวกระตุ้น เป็นการจูงใจโดยใช้เหตุผลในการซื้อสินค้า ให้ข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับสินค้าและบริการ บอกเหตุผลว่าทำไมผู้บริโภคต้องซื้อสินค้าของเรา

3.1.1.6.3 Fear Appeal เป็นการสร้างความกลัวเป็นจุดจูงใจ

กลยุทธ์นี้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพราะมักจะส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดพฤติกรรมตามที่ต้องการได้ (Champman, 1992 อ้างถึงในเอกกมล พวงเกษม, 2545) แต่การใช้ความกลัวเป็นจุดจูงใจนี้มักจะถูกตั้งประเด็นในแง่ของจริยธรรมว่า จูงใจนี้ทำให้ผู้บริโภคเกิดความกังวล ไม่สบายใจ และรู้สึกไม่ปลอดภัยมากเกินไปหรือไม่ โฆษณาบางส่วนยังทำให้ผู้บริโภคเกิดความวิตกกังวลในเรื่องที่ไม่จำเป็นหรือไม่ใช่สิ่งสำคัญ

3.1.1.6.4 การพูดอย่างจริงจัง (Serious)

3.1.1.6.5 การโฆษณาย่างตรงไปตรงมา (Straightforward)

3.1.1.6.6 การใช้การขาดแคลน (Scarcity) เมื่อกลุ่มเป้าหมายรับรู้ว่าคุณค่ากำลังจะหมด หรือขาดตลาด จะทำให้คุณค่า มูลค่าของสินค้าเพิ่มขึ้น ทำให้ตัดสินใจซื้อเร็วขึ้น

3.1.1.7 การเลือกจุดขาย (Selling Point)

การเลือกจุดขายนั้น จะต้องเน้นผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวบุคคล เพราะการที่จะจูงใจให้ใครซื้อสินค้าได้นั้น จะต้องทำให้ลูกค้าเห็นผลประโยชน์ ทั้งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นขณะที่ใช้ ผลประโยชน์หลังใช้ ผลประโยชน์บางอย่างเกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการใช้ (เสรี วงษ์มณฑา, 2540) เช่นการ รักษาอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศจะทำให้ครอบครัวกลับมามีความสุขอีกครั้ง

3.1.1.7.1 ความมีสุขภาพดี (Healthy) เป็นจุดขายที่เน้น

ความมีสุขภาพดี เพราะมนุษย์ต้องการมีสุขภาพกายและใจที่ดี

3.1.1.7.2 การมีส่วนร่วม (Participation) เน้นการมีส่วนร่วม
ร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพราะมนุษย์ต้องการมีส่วนร่วมในสังคม เช่น สัมผัสสมาชิก เข้าสัมมนา

3.1.1.7.3 ความสุข (Happiness) เป็นจุดขายที่เน้นว่าเมื่อ
ใช้แล้วจะมีความสุข

3.1.1.7.4 คนดี (Being Good) เป็นจุดขายที่จูงใจให้ใช้โดย
ชี้ว่าผู้ใช้เป็นคนดี

3.1.1.7.5 คนฉลาด (Being Smart) เป็นจุดขายที่จูงใจให้
ใช้โดยชี้ว่าผู้ใช้เป็นคนฉลาด

3.1.2 แนวคิดเรื่องการโฆษณาแฝง

ปัจจุบันนี้ การส่งเสริมการขายในรูปแบบใหม่ปรากฏขึ้นเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นการทำบทความโฆษณา (Advertorial) การทำเล่มแทรกโฆษณา (Advertising Supplement) การทำรายการ หรือการจัดวางสินค้า (Product Placement) ในสื่อมีภาพเคลื่อนไหว เช่นรายการโทรทัศน์ต่างๆ (Sandler and Secunda,1993) การส่งเสริมการขายในรูปแบบนี้ถือเป็นการผสมผสานระหว่างการโฆษณาและการนำเสนอความจริงหรือความบันเทิงหนึ่งๆ ซึ่งเชื่อกันว่ามีอำนาจโน้มน้าวใจผู้บริโภคได้ดีกว่าการโฆษณาแบบปกติ (Karrh ,1998 อ้างถึงใน อรุณิสรา โกวิทยัตดำรง, 2542)

เสรี วงษ์มณฑา (2540) กล่าวถึงการทำโฆษณาแฝงโดยแบ่งประเภทไว้ดังนี้

3.1.2.1 ข่าวแฝงโฆษณา (Informartial) มาจากคำว่า Information + Commercial หมายถึงการซื้อพื้นที่ หรือเวลาในสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่อสิ่งพิมพ์ แต่เป็นข่าวที่แฝงโฆษณา

3.1.2.2 การซื้อพื้นที่เขียนบทความโฆษณา (Advertorial) ในบางครั้งออกมาในรูปแบบของ Editor เป็นการซื้อพื้นที่เขียนบทความ สามารถทำได้หลายครั้ง แต่เนื้อหาจะแตกต่างกันออกไป

3.1.2.3 เนื้อหา (สาระ) รายการแฝงโฆษณา (Programercial) เป็นการนำเอาเรื่องราวของเราไปแฝงไว้ในเนื้อหาสาระของรายการ

3.1.3 แนวคิดเรื่องการโฆษณาแบบ Advertorial

ตามพจนานุกรมของ Webster 3rd edition (Gove , 1967)

นั่น คำว่า Advertorial หรือบทความแฝงโฆษณาจะหมายถึง การผสมผสานกันระหว่างบทความบรรณาธิการและงานโฆษณาซึ่งจะเป็นในรูปแบบของการนำเสนอข้อเท็จจริงบางอย่างโดยเจ้าของสินค้า และตัวเจ้าของสินค้าจะต้องเสียเงินให้กับสื่อ ทั้งนี้ ข้อเท็จจริงที่นำเสนอจะเป็นเรื่องราวที่ประชาชนให้ความสนใจ

Guin and Semenik (1997) ให้คำนิยามของบทความแฝงโฆษณาว่า เป็นโฆษณารูปแบบพิเศษ กล่าวคือ ผู้โฆษณามีความตั้งใจที่จะให้งานโฆษณานั้นมีลักษณะเหมือนบทความบรรณาธิการที่เจ้าของสิ่งพิมพ์นั้นๆ นำเสนอ ทั้งนี้ เรื่องราวที่นำเสนอเป็นเรื่องราวของสินค้า บริการ หรือตัวองค์กรธุรกิจ

Smit (1994) กล่าวว่า บทความแฝงโฆษณาเป็นการโฆษณาที่มีลักษณะเฉพาะ แตกต่างจากโฆษณาโดยทั่วไป สร้างขึ้นเพื่อเป็นรายได้เสริมให้แก่เจ้าของสื่อ และเป็นการให้ความรู้หรือความเพลิดเพลินใจแก่ผู้บริโภค บทความแฝงโฆษณานี้จะปรากฏอยู่ตามสื่อสิ่งพิมพ์ที่จัดสรรเนื้อหาบรรณาธิการแทรกด้วยการส่งเสริมการขายเพื่อประโยชน์ต่อผู้โฆษณาได้

Cook (1992) อธิบายบทความแฝงโฆษณาไว้ว่าเป็นบทแทรกในนิตยสาร หรือหนังสือพิมพ์ซึ่งมีเจตนาที่จะทำให้เหมือนเป็นบทความบรรณาธิการ การนำเสนอเนื้อหาแม้ว่าจะเอื้อประโยชน์ของผู้โฆษณา แต่ไม่เน้นการให้ข้อมูลต่อสินค้ามากนัก หรือมุ่งเน้นแต่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวสินค้าเพียงอย่างเดียวเหมือนกับงานโฆษณาทั่วไป

กล่าวโดยสรุปคือ บทความแฝงโฆษณานั้น เป็นการลงข้อความ หรือนำสารที่ดูเหมือนเป็นกลาง และใช้รูปแบบไม่ว่าจะเป็นการจัดหน้ากระดาษ รูปแบบตัวอักษรแบบเดียวกับบทความบรรณาธิการ ทั้งนี้เพื่อให้เหมือนเป็นการนำเสนอของเจ้าของสื่อ ทว่า ข้อความหรือสารที่นำเสนอเนี่ย มักจะสอดแทรกสารที่เป็นประโยชน์ต่อเจ้าของสินค้าที่เสียเงินค่าสื่อ เพื่อจะนำเสนอสารดังกล่าว ทั้งนี้โดยทั่วไปแล้ว บทความแฝงโฆษณาจะเขียนขึ้นโดยนักโฆษณาหรือนักประชาสัมพันธ์ ขณะที่บทความบรรณาธิการจะเขียนโดยบุคลากรของกองบรรณาธิการ (Lane & Russell ,1996) อย่างไรก็ตามการกล่าวถึงบริการ ผลิตภัณฑ์หรือองค์กรธุรกิจที่โฆษณานั้นจะไม่ชัดเจนมากนัก จึงทำให้ต่างจากโฆษณาโดยทั่วไป (Cook ,1992 อ้างถึงใน อรุณศรี โกวิทย์ดำรง, 2542)

ศรีกัญญา มงคลศิริ กรรมการผู้จัดการ ซูโอ เซ็นโกะ .ให้แนวคิดเกี่ยวกับ Advertorial ไว้ดังนี้ Advertorial โฆษณาแฝงบทความ หรือ โฆษณากลืนกับบทความของนิตยสาร การโฆษณาในรูปแบบนี้เป็นการรวมกันระหว่าง Advertising ผสมกับ Editorial โฆษณาในลักษณะนี้เกิดขึ้น

จากข้อจำกัดของโฆษณาแบบดิสเพลย์ (Display) ที่ไม่สามารถที่จะบรรยายข้อมูลของตัวสินค้าได้มาก ถึงแม้จะทำได้ก็ตามแต่ผู้บริโภคจะมองว่าโฆษณาดังกล่าวเกินความจริง ดังนั้น จึงเกิดงานโฆษณาแบบ Advertorial ขึ้นมาซึ่งมีทั้งแบบที่ บรรณาธิการเป็นผู้เขียนและบรรยายคุณลักษณะของตัวสินค้านั้น กับแบบที่ใช้ผู้มีชื่อเสียง (Celebrity) มาเป็นตัวบอกเล่าถึงประสิทธิภาพของสินค้าที่โฆษณานั้น สำหรับสินค้าที่นิยมใช้การโฆษณาแบบนี้จะเป็นพวกสินค้าที่ต้องใช้ความเข้าใจเป็นพิเศษ เช่น อาหารเสริม, ยา

Advertorial แบ่งออกด้วยกันเป็น 3 ยุค

ยุคแรก เป็นยุคที่บริษัทเอเจนซีโฆษณา เป็นผู้เขียนบทความ ดีไซน์รูปแบบ เลย์เอาต์ ฯลฯ ส่งให้กับนิตยสาร แต่นานเข้าผู้อ่านมีความรู้สึกว่าการโฆษณา เพราะมีรูปแบบ (Pattern) เดียวกันทั้งหมด

ยุคที่สอง มีการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับคอนเซ็ปต์ของนิตยสารในแต่ละเล่ม แม้ดีไซน์จะถูกเปลี่ยนแปลงไปก็ตาม แต่ยังไม่ถือว่าสมบูรณ์นักเพราะเนื้อหายังดูไม่อ่อนนุ่มและสั้นไหลมากนัก

ยุคที่สาม ที่เป็นที่ยอมรับกันมาก คือ การที่นิตยสารเข้ามาพูดคุยกับลูกค้าโดยตรงเพื่อสรุปเนื้อหาของสินค้าและถ่ายทอดตามสไตล์ของนิตยสารทั้งในเรื่องของดีไซน์และบทความช่วยให้โฆษณาดังกล่าวกลมกลืนไปกับบทความของนิตยสารภายในเล่มได้ ข้อดีของงานโฆษณาลักษณะนี้ คือสามารถให้ข้อมูลได้อย่างเต็มที่ มีดีไซน์ที่ดีไม่เป็นการฮาร์ดเซลล์ (Heard Sell) เกินไป และก็ได้รับความเชื่อถือในระดับหนึ่งนิยมใช้กันมากในนิตยสารและสิ่งพิมพ์ (ศรีกัญญา มงคลศิริ, 2547)

ปัจจุบัน แนวคิดการทำบทความแฝงโฆษณานำมาซึ่งการพัฒนาแบบการโฆษณาแฝงอีกเป็นจำนวนมาก มีบริษัทที่เปิดบริการรับจัดทำบทความแฝงโฆษณาโดยตรงจำนวนมากในสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีได้เป็นเพียงการรับจัดทำบทความแฝงโฆษณาในนิตยสาร และหนังสือพิมพ์เท่านั้น บริษัทดังกล่าวได้มีการขยายสู่การทำแผ่นพับ แผ่นพับในงานประชุมทางวิชาการต่างๆ และเว็บไซต์ในรูปแบบบทความแฝงโฆษณา (Advertorial) อีกด้วย (อุริสรา โกวิทย์ดำรง, 2542)

เหตุที่บทความแฝงโฆษณาได้รับความนิยมมากคือ

1. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร
2. เสริมสร้างตำแหน่งของตราสินค้า หรือผลิตภัณฑ์
3. ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสูงขึ้น
4. ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะประมวลข้อมูลมากขึ้น
5. ราคาไม่สูงนัก

6. เป็นรูปแบบใหม่ในการเข้าถึงผู้บริโภค

จากความแพร่หลายของบทความโฆษณาตัวเอง ทำให้มีหน่วยงานหลายฝ่ายวิตกว่าบทความโฆษณาตัวเองนี้อาจทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดได้ เนื่องจากไม่ทราบว่าเป็นบทความที่ตนกำลังอ่านอยู่นั้นเป็นโฆษณาจึงเชื่อถือสารนั้นมาก และสารนั้นๆมักเป็นสารที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ประกอบการ ดังนั้น สมาคมบรรณาธิการนิตยสารแห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Magazine Editors) และหน่วยงานหนังสือพิมพ์ จึงได้ร่วมกันร่างแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับบทความโฆษณา (Russell and Lane ,1996 อ้างถึงใน อูริสรา โกวิทย์ด่าง, 2542) ดังนี้

แนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับบทความโฆษณา

1. บทความโฆษณานั้น ไม่ควรจะใช้การจัดหน้ากระดาษแบบเดียวกับที่เจ้าของสินค้านำเสนอ
2. บทความโฆษณาควรมีการระบุอย่างชัดเจนว่าเป็นเนื้อหาโฆษณา โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรระบุที่ข้างบนหรือข้างล่างชื่อเรื่อง
3. ควรมีการระบุชื่อผู้นำเสนอบทความนั้นอย่างชัดเจน และควรวางในตำแหน่งที่ผู้อ่านเห็นได้ทันที
4. ทุกหน้าต้องมีการระบุว่าเป็นเนื้อหาโฆษณา

3.1.4 แนวคิดเชิงวิพากษ์การโฆษณา

3.1.4.1 อำนาจของโฆษณา

โฆษณาเป็นการใช้สื่อสร้างอำนาจทางวัฒนธรรมที่ส่งผลเปลี่ยนพฤติกรรมคน ให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคสินค้า (เกษียร เตชะพีระ,2542) นักเศรษฐศาสตร์สำนักนีโอคลาสสิกมองว่า ตลาดควรมีการแข่งขันสมบูรณ์เพื่อให้เกิดการผลิตสินค้าที่หลากหลาย และผู้บริโภคมีอิสระ เสรีภาพที่จะเลือกบริโภคได้ตามใจตน หรือมีอำนาจอธิปไตยของผู้บริโภค (Consumer's sovereignty) อย่างเต็มที่ (สุริชัย หวันแก้ว, 2540) การโฆษณาจึงมีประโยชน์ตามแนวคิดนี้ เพราะโฆษณา เป็นการเสนอข่าวสารที่เป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภค ช่วยกระตุ้นให้เกิดการบริโภค การบริโภคทำให้การผลิตดำเนินไปได้ เกิดการแข่งขันเพื่อผลิตสินค้าใหม่ๆมาตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค กลไกเหล่านี้ส่งผลดีต่อระบบตลาด และส่งเสริมเศรษฐกิจ เพราะฉะนั้นโฆษณาจึงเป็นสิ่งที่ส่งเสริมเสรีภาพ แต่ทว่าในมุมมองของนักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งที่ตั้งข้อวิพากษ์โฆษณากลับมองว่า โฆษณาเป็นเครื่องมือหลักในการทำให้คนตกเป็นเหยื่อของสังคมนิยมบริโภค หรือวัฒนธรรมบริโภค

ก) สังคมบริโภค วัฒนธรรมบริโภค

1. วัฒนธรรมบริโภค (Consumer Culture) มีความหมาย 2 นัย คือ

1.1 วัฒนธรรมกระแสหลักในสังคมสมัยใหม่ปัจจุบัน ซึ่งเน้นผ่านการตลาด และการบริโภคบรรดาสินค้าและบริการทั้งหลาย การบริโภคเป็นลักษณะประการหนึ่งของภาวะสมัยใหม่ (Modernity) ในทุกสังคมทั่วโลก

1.2 วัฒนธรรมที่มีจำแนกตามสถานภาพ และจำแนกตามส่วนการตลาด ซึ่งรสนิยมของบุคคลต่าง ๆ นั้นสะท้อนฐานะด้านสังคมของคนกลุ่มนั้นๆ เช่น อายุ เพศ อาชีพ หรือชนชั้น นอกจากนี้ รสนิยมของพวกเขายังแสดงถึงการมีรสนิยม ค่านิยม ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิต หรือไลฟ์สไตล์ (Life Style) ที่แตกต่างออกไปจากกลุ่มอื่นๆ หรือชนชั้นอื่นๆ ด้วย

แนวคิดตามทฤษฎีวิพากษ์ (Critical Theory) มักจะพิจารณาวัฒนธรรมบริโภคว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากอุปายการสร้างรสนิยมของธุรกิจและเป็นการจัดฉากโฆษณาการตลาดในอุ้งมือผู้ผลิต ซึ่งอยู่ในประเทศบ้างแต่ที่สำคัญมักจะเป็นผู้ผลิตข้ามชาติ (สุริชัย หวันแก้ว, 2540)

แนวคิดของไมค์ เฟเธอร์สโตน ไมค์ เฟเธอร์สโตน (อ้างถึงใน สุริชัย หวันแก้ว, 2540) นักสังคมวิทยาชาวอังกฤษ ชี้ว่า ในสังคมทุนนิยมสมัยใหม่นั้น การบริโภคนับเป็นภาคเศรษฐกิจสังคมที่ทวีความสำคัญโดดเด่น และชัดเจนขึ้นกว่าสมัยก่อนในหลายด้าน กล่าวคือ

1. การบริโภคได้รับการผลักดันและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องโดยไม่ขาดสาย ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการผลิตจะได้ดำเนินไปตามปกติ และจะได้เป็นการจูงใจให้คนทำงาน
2. การบริโภค เป็นแหล่งที่มาของการจำแนกตามความแตกต่างด้านสถานภาพ (Status Differentiation) แก่กลุ่มต่างๆในสังคม
3. การบริโภค เป็นแหล่งสำคัญของความบันเทิง และความใฝ่ฝันของสมาชิกในสังคมบางกลุ่ม

ข้อสังเกตเชิงสังคมวิทยาวัฒนธรรมบริโภค (Sociology of Culture)

1. การหล่อหลอมรสนิยมและการสร้างความต้องการนั้นมีความพยายาม และมีการดำเนินการโดยฝ่ายค้ากำไรอยู่จริง เช่น บางครั้งมีการอาศัยความเข้าใจต่อภาวะจิตวิทยาของความโหยหาในหมู่ชนชั้นกลางที่ต้องตอบสนองด้วยสินค้าที่สมมติขึ้น เช่น ในกรณีอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

2. กระบวนการผลิตมุ่งจะตอบสนองความต้องการจำเพาะอย่าง ที่การโฆษณากระตุ้นขึ้นโดยเสมือนหนึ่งว่าเปิดช่องทางให้มีความหลากหลาย และให้ปัจเจกบุคคลแต่ละคนมี

ตัวเลือกมากขึ้น พร้อมกับให้เจ้าตัวรู้สึกว่าได้มีโอกาสแสดงความเป็นตัวเอง หรือปัจเจกภาพมากขึ้นในกระบวนการเลือกซื้อ เลือกหาสินค้านั้นๆ ด้วย ผู้บริโภคจึงมีสำนึกแห่งตัวตนหรืออัตลักษณ์ (Self-Identity) ของตนอยู่ที่สินค้านั้นๆ โดยนัยนี้จึงกล่าวได้ว่า การบริโภคสินค้าเกี่ยวข้องถึงการสร้างความเป็นตัวตนด้วย

3. เดิมการบริโภคเป็นเรื่องของการใช้สินค้าเฉพาะอย่าง เป็นการบริโภคเฉพาะอย่าง แต่ในสังคมสมัยใหม่ระยะหลัง ผู้คนจะมีความต้องการ และกระหายที่จะบริโภคทั้งชุดคล้ายกับ “อยากมีรสนิยมแบบชนชั้นมีระดับ” หมายถึง ความต้องการจะเสพวิถีชีวิต หรือไลฟ์สไตล์ อยากครอบครองสิ่งต่างๆครบถ้วน ต้องการมีชีวิตแบบมีรสนิยมครบถ้วน เหมือนวิถีชีวิตของชนชั้นที่ตนเองอยากก้าวไปถึง ลักษณะวัฒนธรรมบริโภคเช่นนี้ อาจเรียกว่า “การบริโภคไลฟ์สไตล์” (สุริชัย หวันแก้ว, 2540)

ข) การบริโภคเชิงสัญลักษณ์

Kenneth Boulding กล่าวว่า สินค้ามีลักษณะ 2 อย่าง คือ ลักษณะทางวัตถุ กับ ลักษณะทางภาพลักษณ์ (Image) ซึ่งลักษณะทางวัตถุเกี่ยวกับประโยชน์ หรือวัสดุใช้สอย (use – value) ของสินค้า ส่วนลักษณะภาพลักษณ์ นั้นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่คนในสังคมมีต่อสินค้านั้นในโลกสมัยใหม่ ภาพลักษณ์ของสินค้ามีความสำคัญมากกว่าประโยชน์ใช้สอยของสินค้านั้นๆ

ฌอง โบดริยาร์ด (Jean Baudrillard) ถือว่าสังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการบริโภคไปแล้ว ซึ่งในสังคมลักษณะนี้ ประโยชน์ใช้สอย ถูกทำให้หมดบทบาทลงอย่างสิ้นเชิง ด้วยตรรกะของความแตกต่าง (difference) และการบริโภคเชิงสัญลักษณ์ (The Consumption of the sign) สินค้าอันเป็นวัตถุถูกกำหนดในฐานะที่เป็นส่วนประกอบในการสร้างบรรยากาศของระบบคุณค่าหนึ่งที่มีอยู่มากมายในสังคมสมัยใหม่ เช่นการนิยมใช้สินค้านั้นๆมีใช้เพื่อประโยชน์ใช้สอย (Use- Value) มีใช้สินค้านั้นๆมีคุณค่าในการแลกเปลี่ยน (Exchange – value) แต่อย่างไรก็ตาม เพราะ สินค้าเหล่านั้นมีคุณค่าทางด้านสัญลักษณ์ (Sing value) กล่าวคือตราสินค้านั้นๆมีศักยภาพในการแสดงความแตกต่าง ให้ปรากฏแก่สายตาผู้อื่น ลักษณะที่แตกต่างจากคนอื่นๆ เช่น ลักษณะที่สะท้อนความเป็นตะวันตกและสมัยใหม่มากกว่าคนอื่น

นั่นคือในสังคมปัจจุบันนั้น วัตถุ สินค้า ไม่ได้มีหน้าที่พื้นฐานทั่วไป แต่ถูกใส่ความหมายเชิงสัญลักษณ์เข้าไปเพื่อผู้กร้อยความสัมพันธ์ที่คนมีต่อวัตถุ (ในแง่จิตใจ) หรืออาจจะเรียกได้ว่า มนุษย์ได้สร้างมนต์ขลังให้กับสินค้า เพื่อชี้ว่าตนเป็นผู้มีอิสรภาพที่จะเลือกบริโภคได้มาก (จากสินค้าที่ถูกกำหนดมาให้เลือก) และยังเป็นความหมายที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อความแตกต่างไปจากคนอื่นในสังคม (สุริชัย หวันแก้ว, 2540)

โฆษณาในฐานะเครื่องมือของสังคมนิยม และการบริโภคเชิงสัญลักษณ์ R. Williams (เรมอน วิลเลียมส์) นักคิดสำนักแฟรงเฟิร์ต วิเคราะห์โฆษณา ในฐานะเครื่องมือสร้างภาพลงใน การบริโภค คือ ระบบทุนนิยมใหม่ (New Capitalism) มองผู้บริโภคเป็นตลาด ซึ่งเป็นช่องทางการไหลบ่าของสินค้าต่างๆ แม้ว่าการทำวิจัยตลาดจะช่วยให้คาดเดาความเป็นไปของตลาดได้ แต่ก็ยังไม่แม่นยำ การโฆษณาจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะกระตุ้นให้ผู้บริโภคสนใจ และเกิดความ ต้องการบริโภคสินค้าขึ้นมา การโฆษณาได้ใช้กลวิธีต่างๆ สร้างความถูกต้อง (Validity) สมเหตุสมผลในการบริโภคสินค้านั้นๆ แม้ว่าในเบื้องต้น ผู้บริโภคจะไม่ได้ต้องการสินค้านั้นมาก่อนก็ตาม

การโฆษณาเติมคุณค่าชนิดต่างๆ ลงไปในสินค้าให้หนักแน่นพอที่ผู้ซื้อจะรู้สึก ว่า สินค้า นั้นมีคุณค่า ความหมาย และตอบสนองความต้องการด้านใดด้านหนึ่งของผู้ซื้อได้ ไม่เพียงเท่านั้น ในกระบวนการขายสินค้าผู้ผลิตใช้วิธีที่ทำให้ผู้บริโภค เชื่อว่าผู้บริโภคเป็นตัวของตัวเอง มีเอกลักษณ์ เฉพาะตัว แต่ทว่าเอกลักษณ์นั้นจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลอยู่ภายใต้ชื่อของสินค้าบางอย่าง เอกลักษณ์ของบุคคลในยุคทุนนิยมสมัยใหม่จึงไม่ได้มาจากลักษณะเชิงสร้างสรรค์ ที่ทำให้เขาเด่น ออกมาจากคนอื่น ๆ แต่เป็นเอกลักษณ์จากการสวมภาพลักษณ์ของสินค้า หรือกล่าวได้ว่า บุคคล ได้เป็นปัจเจกบุคคลภายใต้ชุมชนสินค้า (รัชรา ชมะวรรณ, 2541)

ค) การสร้างความจำเป็นเทียม (False Needs)

ผู้บริโภคควรเป็นผู้กำหนดว่าอะไรเป็น ความจำเป็น (Need) หรือความต้องการ (want) ซึ่งความต้องการนั้นมีมากมายหลากหลาย และเกิดขึ้นเอง สิ่งที่สำคัญคือความต้องการ ไม่ควรเกิดจาก “กระบวนการสร้าง” ให้เกิดขึ้น ซึ่งในภาคธุรกิจนั้นจะต้องสร้างอุปทาน (demand) ขึ้นมาเพื่อกระตุ้นการบริโภคสินค้าโดยไม่สนใจความจำเป็น (Need) ที่แท้จริง โดยพื้นฐานแล้ว สินค้าไม่ควรจะมีความหมายที่เหนือไปจากประโยชน์ใช้สอย หรือหน้าที่ แต่โฆษณาได้ใส่ ความหมายเชิงสัญลักษณ์ลงไป ทำให้สินค้านี้มีความหมายเหนือหน้าที่ และกระตุ้นให้บริโภค ความหมายเหล่านี้เป็นความหมายที่ผิดพลาด สร้างความเชื่อ ค่านิยมผิดๆ ให้กับสินค้าและ ผู้บริโภค ผู้บริโภคจะแยกแยะความต้องการที่แท้จริงได้นั้น จะต้องอยู่ในเงื่อนไขที่ไม่ถูกบั่นทอน และ ปลุกฝัง (indoctrinate) จากการโฆษณา (William, 1990)

นักคิดสายมาร์กซิสม์เสนอว่า สังคมมวลชนมีกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ของการทำให้คน ตกอยู่ภายใต้สิ่งที่เรียกว่า จิตสำนึกเทียม คือ หลอกผู้คนไว้โดยสร้างจิตสำนึกแบบเทียม ๆ ขึ้นมา ซึ่งจิตสำนึกเทียมจะสร้างให้คนส่วนใหญ่เข้าใจว่า นี่คือความจริง นี่คือสัจธรรมสูงสุดที่เราไขว่คว้า

หามา แต่ความจริงแล้วมันเทียม เช่น การมีวัตถุสิ่งของทั้งหลายแล้วคิดว่านี่คือความจำเป็นของชีวิต โดยที่เรามองไม่เห็นช่องทางอื่น เป็นต้น จิตสำนึกเทียม นั้นควบคู่กับคำว่า “ความจำเป็นเทียม” (False Need) สิ่งที่เราบริโภคอยู่ทุกวันนี้ ล้วนแต่เป็นความจำเป็นเทียมทั้งหมด

โฆษณาสร้างความเป็นเทียม หรือความต้องการที่ถูกประดิษฐ์ (False Needs or Manufacture desired) ขึ้นในที่ๆเดิมที่ไม่มีความจำเป็นหรือความต้องการนั้นอยู่ราวอภินิหาร ได้ เพราะ โฆษณา “แปลงกาย” วัตถุดิบค้าให้กลายเป็นเครื่องหมายทางวัฒนธรรมที่พึงปรารถนานั้นเอง ไม่เพียงเท่านั้นโฆษณายังทำให้รู้สึกบกพร่อง (inadequate) รู้สึกผิด (Guilty) ที่ไม่มีสินค้านั้นๆมาเสริมความเป็นมนุษย์ของเราให้เต็ม

สิ่งที่โฆษณาทำ คือทำให้สินค้าเป็น “อย่างอื่น” ต่างออกไปจากที่มันเป็นจริงๆ ในสังคมวัฒนธรรมหนึ่งๆ มีเหล่าคำ สัญลักษณ์ เครื่องหมายที่สื่อถึงความดีงามต่างๆ ซึ่งเป็นที่หมายปองและพึงปรารถนาของสมาชิกสังคมร่วมวัฒนธรรมนั้นๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีมูลค่าทางวัฒนธรรม (Cultural Value) เช่น ความรัก ความอบอุ่น ความกตัญญูต่อกัน ความรักชาติ ความทันสมัย ความเปรี้ยว ซ่าส์ เป็นต้น คำที่มีค่าสำคัญ สัญลักษณ์ที่มีค่าสำคัญ เครื่องหมายที่มีค่าที่สำคัญ ที่ฟังแล้วดี งาม และอยากได้ และถ้าอยู่ในวิสัยที่ “ซื้อหา” มาได้ ผู้คนจำนวนไม่น้อยก็คงพร้อมจะควักกระเป๋าจ่ายเงินซื้อ

นักโฆษณาจะต้องคิดว่า ทำอย่างไรจะเอาวัตถุดิบค้าไปผูกกับสิ่งดีงามน่าปรารถนาเหล่านี้ เพื่อยืมมูลค่าทางวัฒนธรรมของมันมาแปลงเป็นจุดขายของสินค้า หรือจะ “แปลงกาย” สินค้าให้กลายเป็นเครื่องหมายของสิ่งดีงามทรงมูลค่าทางวัฒนธรรมเหล่านี้ได้อย่างไร โฆษณาแปลงกายสินค้าด้วยการหยิบชิ้นส่วน คำ สัญลักษณ์ ฉาก สถานการณ์ ที่ทำเทียมเลียนแบบของสิ่งดีงามทางวัฒนธรรมทั้งหลายมาสวมใส่สินค้าเพื่อที่มันจะกลายเป็น (เครื่องหมาย) ของสิ่งดีงามนั้นๆ นั่นเอง หรือคือ โฆษณาแปลงกายสินค้า โดยติดชิ้นส่วนบางอย่างที่มาจากคำ สัญลักษณ์ สิ่งดีงามทางวัฒนธรรมเข้ากับสินค้านั้นๆ แล้วให้สินค้านั้นเป็นเครื่องหมายของสิ่งดีงามเหล่านั้น แล้วขายมัน (เกษียร เตชะพีระ, 2542)

1. กระบวนการ “แปลงกาย” สินค้า

1.1 ละลายสภาพวัตถุของสินค้า (Dematerialization) คือ “ตัดลั้ว” เอาเนื้อในประโยชน์ใช้สอยและลักษณะเฉพาะเชิงวัตถุของออกให้หมด จนเหลือแต่รูปลักษณะไปลอกเปล่า

ของสินค้า ให้ผู้ใส่โฆษณา “ลืม” ตัวตนของสินค้า “ลืม” ลักษณะคุณสมบัติ รูปธรรมเชิงวัตถุ “ลืม” ประโยชน์ใช้สอยเฉพาะตัวของมันเสีย

1.2 กรอกเติมความหมายใหม่ลงไปให้ล้นเต็ม เต็มไปด้วยความรักชาติ ความกตัญญูตเวที ตัดต่อ ผูกติดคำ สัญลักษณ์ จาก สถานการณ์ ของ “ความ.....” ต่างๆ เข้ากับสินค้า เพื่อแปลงกายสินค้าให้กลายเป็นเครื่องหมายของ “ความ.....” เหล่านั้น เหมือนเคลื่อนย้าย “ความ.....” ต่างๆออกมาจากที่สถิตเดิม เช่นแต่เดิมความเป็นผู้หญิงสถิตอยู่กับผู้หญิง ความรักชาติสถิตอยู่กับธงชาติ ให้มาอยู่ในสินค้าแทนเหมือนเป็นร่างทรง แล้วขาย นั่นคือ เบื้องหลังเครื่องหมายสิ่งดึงดูดอันพึงปรารถนาในโฆษณานั้น เป็นเพียงแค่อินทรีย์เท่านั้น

โฆษณามีพลังเสรี (Liberalizing) ที่จะเปิดความหมายใหม่ และรื้อสร้างความหมายเดิม (Deconstruct) มีพลังในการปิดเสรีในการเปลี่ยนแปลงความหมาย นำไปใช้เพื่อขายสินค้า โฆษณาหยาบคาย “พลัง”ต่างๆมาใช้ เช่นพลังของสื่อมวลชนมาสร้างความน่าเชื่อถือ พลังของนามสกุลพีเรเนเตอร์ เพื่อสร้างความรู้สึกด้านบวก นั่นคือสินค้ากำลังแปลงกายไปเรื่อยๆ โดยใช้สิ่งดึงดูดทางวัฒนธรรม และเป็นการแปลงกายที่มีความหมายไม่คงที่ เช่นผูกติดกับความกตัญญู แล้วย้ายไปรักชาติ เป็นต้น จากกระบวนการดังกล่าว กล่าวได้ว่า โฆษณาคือโลกสมมุติ ไม่มีความเป็นจริง ทุกอย่างล้วนเป็นเหตุการณ์สมมุติ และโฆษณาจำเป็นจะต้องสร้างให้สังคมเชื่อถือ เหล่านั้นทั้งๆ ที่ไม่เป็นจริง (เกษียร , 2542)

2. การทำงานในระดับจิต ระบบเวทย์มนต์คาถา (Magic system) ของโฆษณา

วิลเลียมส์เสนอว่าการโฆษณานั้นทำงานดูเดียวกับเวทย์มนต์คาถา ซึ่งเป็นระบบความหมายในสังคมประเพณี โดยโฆษณาทำผ่านเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่ และมีวัตถุประสงค์เพื่อรับใช้ทุนนิยม การโฆษณาอาศัยความเปราะบางของจิตใจมนุษย์ ในการแทรกความจำเป็นเทียม (False Need) เข้าไป โดยไม่ทันได้ตรวจสอบ ระวางตัว แทนที่การโฆษณาจะให้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ หรือสร้างความกระจ่างของคุณภาพสินค้าให้แก่ผู้บริโภค การโฆษณากลับกลายเป็นระบบที่สร้างความสับสนให้แก่ผู้บริโภค

หากผู้บริโภครู้สึกว่าตนเองอ่อนด้อยในด้านใด ระบบเวทย์มนต์คาถา คือการโฆษณา ก็จะมีบทบาทด้วยการเสนอวิธีแก้ความอ่อนด้อย ด้วยการบริโภคสินค้า โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้บริโภคหยุดคิดเพื่อหาทางแก้ปัญหาต่างๆด้วยเหตุผล อย่างสมเหตุสมผล สินค้าเหมือนเครื่องรางของขลังที่ใช้ในการแก้ปัญหา ทว่า มันใช้แก้ได้แต่ปัญหาเฉพาะหน้า ผู้บริโภคไม่สามารถปลดปล่อยพันธนาการจากสินค้าได้ ต้องพึ่งพิงสินค้าตลอดไป เพราะความอ่อนด้อยนั้นยังคงอยู่ ผู้บริโภคจึง

ติดเครื่องวาง หรือสินค้านั้นตลอดไป นั่นคือ ผู้บริโภคที่เชื่อในสินค้าที่ถูกประโคมสรรพคุณเหมือน เป็นของวิเศษ ก็จะถูกติดกับการบริโภคไปตลอด นอกเหนือจากการจับจุดอ่อนของผู้บริโภคดังกล่าว แล้ว ระบบเวทียมนต์คาถายังคอยค้นหาว่า เมื่อใดที่สินค้ายังคงเปิดช่องว่าง หรือยังคงมีได้ ตอบสนองความปรารถนาบางอย่างของมนุษย์ ระบบเวทียมนต์คาถาก็จะเข้าไปแทรก หรือถม ช่องว่างแห่งความปรารถนาของมนุษย์ด้วยการผสมผสานการบริโภคเข้ากับความปรารถนาของ มนุษย์ และเมื่อถึงขั้นที่ระบบเวทียมนต์คาถาได้ตั้งมั่นในสังคมใดสังคมหนึ่งแล้ว ระบบเวทียมนต์ คาถา หรือการโฆษณาที่เป็นความจริงหลงเหล่านี้อาจกลายเป็นความจริงขึ้นมา

ยิ่งไปกว่านั้นการโฆษณายังรุกคืบเข้าไปยังมณฑลต่างๆของชีวิต ด้วยการนำเอามิติ ต่างๆของชีวิตมาผนวกเข้ากับวัตถุประสงค์ของเพื่อขาย ตอบสนองความปรารถนาของมนุษย์ จนแม้แต่ สายสัมพันธ์ทางสังคม ก็ตกอยู่ภายใต้การครอบงำของโฆษณา กล่าวได้ว่า การโฆษณาทำให้ ระบบทุนนิยมดึงมนุษย์เข้าไปผูกติดกับระบบได้มากยิ่งขึ้น (ฆัสตรา ชมะวรรณ, 2541)

โฆษณา เป็นสิ่งที่ทำงานในระดับจิตใต้สำนึก ไม่ใช่แค่ระดับสติปัญญา หรือทางความคิด ผู้บริโภคแทบไม่ได้คิดนึกอะไรเลยในตัวโฆษณา และตัวโฆษณาก็ไม่ได้ต้องการให้ผู้บริโภค ครุ่นคิด ถึงสาระของมัน แต่โฆษณาต้องการมีอิทธิพลต่อผู้บริโภคในระดับความรู้สึก และแทรกเข้าไปใน การนึกคิด โดยไม่ต้องมีการหยุดพิจารณาเพื่อกลั่นกรอง โฆษณาจะให้สัญญาณถึงหนทางในการมี ความสุข เหมือนกับคนที่กำลังขี้มึนแ่มอยู่ในโฆษณา สาระที่ซ่อนอยู่ในโฆษณาคือ “ซื้อฉันสิ แล้ว คุณจะมีความสุข” สิ่งที่โฆษณาทำ คือ “เปลี่ยนแปลงความสำนึก” สร้างภาพลวงตาของความสุข สร้างความรู้สึกว่ามีอำนาจ และเสรีภาพ มีทางเลือกมากมายที่จะเลือกสินค้าที่ช่วยให้ชีวิต สะดวกสบาย และมีความสุข แต่สุดท้ายหนทางที่ให้มามีเพียงทางเดียว คือ การบริโภค บริโภคอย่างไม่ ลินสุด (ลอย เดวิด, 2546)

3. กระบวนการทำงานของโฆษณา

3.1 การโฆษณาเน้นไปที่การเปิดรับ ความสำคัญ และความคุ้นเคย (Exposure , Saliency , and Familiarity)

การจะทำให้โฆษณามีผลต่อผู้รับสารนั้นจะต้องใช้การทำซ้ำบ่อยๆ (Repetition) เพราะการได้ยินโฆษณาซ้ำๆ บ่อยๆ ก่อให้เกิดความชอบในตราสินค้านั้นๆได้ ผลอีกอย่างหนึ่งของการเปิดรับโฆษณาบ่อยๆคือ การก่อให้เกิดความคุ้นเคย (Familiarity) ต่อตราสินค้า ความคุ้นเคย ก่อให้เกิดความรู้สึกดีๆ เช่นความสบายใจ ความปลอดภัย ความรู้สึกเป็นเจ้าของ หรือความรู้สึก ใกล้ชิด ซึ่งก่อให้เกิดความชอบในตราสินค้า และชื่อสินค้า ซึ่งอาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง

หรือคุณประโยชน์ของสินค้าเลย หรืออาจจะกล่าวได้ว่ากระบวนการทำงานของโฆษณาในลักษณะนี้คือการ “ตอกย้ำซ้ำทวน” นั่นเอง

3.2 Marchand ตั้งข้อสังเกตว่า หน้าที่หนึ่งของโฆษณาก็คือ การเป็นกระจกสะท้อนความเป็นจริงทางสังคม แต่ในการทำหน้าที่ดังกล่าว โฆษณาใช้กลยุทธ์ทั้ง “การบิดเบือน” (distort) และ “การเลือกสรร” (select) เฉพาะความเป็นจริงบางอย่างที่จรรโลงสังคมทุนนิยม ดังนี้

ประการแรก โฆษณาจะทำให้ตระหนักรู้ว่า ชีวิตของตนนั้นจะมีแต่ปัญหา ปัญหา และปัญหา ทว่าการบริโภคเท่านั้นที่จะทำให้ ปัญหาเบาบางลงหรือถูกขจัดออกไปได้

ประการที่สอง เป็นข้อสังเกตของ Michael Schudson (1993) ที่กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้ว โฆษณาจะหยิบยื่นข้อเสนอให้กับผู้บริโภคได้ทราบว่ามีกำลังมีบางสิ่งบางอย่างที่ “ใหม่” กว่าที่คุณเคยเห็นในโลกใบ “เก่า ๆ” และเมื่อคุณเปิดรับต่อสิ่ง “ใหม่ ๆ” หรือคุณค่าใหม่ ๆ นี้ เข้าไป ชีวิตของคุณก็จะ “สะดวกสบาย” ขึ้นกว่าเดิม “ความสะดวกสบาย” ในที่นี้มิใช่แค่การเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคใช้สินค้าได้ง่ายขึ้น หากแต่ยังรวมถึงการทำให้วัฒนธรรมบริโภคสอดคล้องและเอื้ออำนวยต่อรูปแบบชีวิตที่ “ทันสมัย” ของผู้คนปัจจุบัน

ประการที่สาม กลยุทธ์การโฆษณาจะไม่ทำให้เราเห็นภาพเบื้องหลังของกระบวนการผลิตสินค้าเลย หากแต่จะให้ผู้ชมเห็นอาการสำเร็จสำราญที่เกิดจากการกิน การดื่ม การเสพ หรือการบริโภคสินค้า ทั้งนี้เพราะในกระบวนการผลิตสินค้านั้น มักจะตั้งอยู่บนพื้นฐานการกดขี่ขูดรีด ซึ่งเป็นอีกด้านที่ไม่พึงประสงค์ของ ‘ความเป็นจริงแห่งระบบทุนนิยม’ และตรงข้ามกับภาพของการบริโภคที่โฆษณามักปั้นแต่งเพื่อล่อลวงนัยยะของการเติมเต็มความสุขให้กับชีวิตปัจเจกบุคคล

ประการสุดท้าย ภาพที่เราเห็นในโฆษณาจะเป็นแค่เหตุการณ์เทียม (pseudo-events) ที่ถูกเสกสรรปรุงแต่งขึ้นมา โฆษณาไม่ใช่ความจริงที่เกิดขึ้น แต่เป็นเพียงจินตนาการปลอม ๆ ที่ผ่านการรังสรรค์ (dramatized) จนไกลไปจากความเป็นจริง และที่สำคัญ เหตุการณ์เทียมที่โฆษณาสร้างขึ้นนี้ จะไม่เผยให้เห็นด้านร้ายของระบบทุนนิยม

Howard Luck กล่าวหาโฆษณาไปไกลว่าความเป็นเหตุเป็นผล ผู้คนถูกเปลี่ยนอย่างมหัศจรรย์ ด้วยสินค้า โฆษณาเปลี่ยนสินค้าซึ่งเป็นวัตถุที่เคลื่อนไหวไม่ได้ (inanimate) ให้กลายเป็นสิ่งมีชีวิต โดยสินค้าเหล่านั้นจะเต้นระบำ ร้องเพลง ทำหน้าที่เชื่อมความสัมพันธ์ ระหว่างมนุษย์ ราวกับว่ามีชีวิต และบางครั้งก็กำกับการแสดงออกของมนุษย์ ในขณะที่ผู้คนถูกทำให้

เคลื่อนไหวไม่ได้ และกลายเป็นสิ่งของจนมีลักษณะคล้ายสินค้ามากขึ้นทุกขณะ ทั้งนี้เพราะโฆษณาใส่จินตนาการ และสัญญา แทนที่ความเป็นจริง (real) ของคน ด้วยประเภทของคนแบบต่างๆที่ประดิษฐ์ขึ้น (Artificial type) ด้วยเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งหมดนี้เปลี่ยน “คน” ให้กลายเป็น “สิ่งของ” ที่ซื้อขายได้ และแลกเปลี่ยนได้ในตลาด เป้าหมายของการโฆษณา คือ สร้างความไม่พึงพอใจให้เกิดขึ้นภายในตัวผู้บริโภค สร้างความรู้สึกขาด โดยเล่นกับความกลัว ความไม่มั่นคง และความกังวล จากนั้นโฆษณาย้ำเตือนและเสนอทางออกว่า ชีวิตจะดีขึ้นได้ถ้าเพียงแต่บริโภค หรือซื้อสินค้านั้นๆ (William, 1990)

3.3 อาศัยระบบการสื่อสารขนาดใหญ่ ระบบการสื่อสาร (System of Communication) คือระบบการสร้างความหมาย (signifying system) หรือระบบวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งมนุษย์ในสังคมยึดถือเป็นความหมายร่วมกัน สื่อความแก่กัน ปรับเปลี่ยน และสร้างสรรค์คุณค่า และความหมายใหม่ๆ ขึ้นมา ระบบการสื่อสารจึงมีความสำคัญ ในวัฒนธรรมบริโภคอาศัยการโฆษณาเป็นฐานสำคัญในการรวบรวมเอาอารมณ์ ความรู้สึก สายสัมพันธ์ทางสังคม ตลอดจนมนุษย์เข้ามาผูกติดกับระบบทุนนิยม

ระบบการสื่อสารในสังคมสมัยใหม่ได้ขยายตัวออกไปจนกลายเป็นการสื่อสารขนาดใหญ่ และมีจำนวนผู้รับสารเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยการผลิตของระบบการสื่อสารได้ถูกรวบเข้าไปอยู่ในมือของการดำเนินธุรกิจในระบบทุนนิยม และกระจุกตัวอยู่ภายใต้กลุ่มคนจำนวนน้อย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าทิศทางของวัฒนธรรมในสังคมจะดำเนินไปภายใต้การกำหนดของระบบทุนนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดแล้วสังคมจะกลายเป็นสังคมที่ ความหมาย คุณค่า ความปรารถนา อารมณ์ ความรู้สึก ต่างๆ ถูกครอบงำด้วยระบบคุณค่าแบบทุนนิยม ในแนวทางบริโภคนิยมอย่างกว้างขวางที่สุด (รัชราชมะวรรณ, 2541)

3.2 สินค้าในฐานะสิ่งสร้างความพึงพอใจ (Goods as Satisfier)

ผู้บริโภคมักจะถูกปั่นหัวด้วย “สัญญา” จากโฆษณาว่า สินค้าจะทำการพิเศษให้เกิดขึ้นได้ อย่างมหัศจรรย์ จะเปลี่ยนรูปชีวิตให้ผู้บริโภคด้วยสินค้าทุกประเภท สินค้าจะสร้างความความดีงุดในตัวเองได้ ให้อำนาจเหนือคนอื่นเมื่อเป็นเจ้าของ รักษาอาการป่วยไข้ หยิบและ บรรจุสิ่งต่างๆจากธรรมชาติเพื่อให้เราใช้สอย และ ยกกระดับอารมณ์ นักโฆษณา คือ ผู้ที่ทำให้ความสำนึกในตัวตนเปลี่ยนไป โดยเสนอว่าปัจเจกบุคคลต้องซื้อสินค้า เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หรือ เพื่อได้ประสบการณ์ทางจิตวิทยาที่ไม่เคยประสบมาก่อน สินค้าเปลี่ยนแปลงหน้าที่จากการสร้าง

ความสุข ความพึงพอใจ ตอบสนองความต้องการที่จะใช้สินค้านั้น ไปเป็นการที่สินค้ามีหน้าที่ในการสื่อสาร “ความหมาย” (William, 1990) ดังนั้นการบริโภคจึงเป็นไปเพื่อ

3.2.1 เกิดความสุขทางใจ เพื่อจะได้เป็นคนทันสมัย มีรสนิยมหรือทัดเทียมผู้อื่น เพื่อความภูมิใจ แข่งกันบริโภคและอวดความมั่งมี ซึ่งเหตุผลเหล่านี้ล้วนเป็นที่ความสุขทางใจทั้งสิ้น

3.2.2 แสดงความสัมพันธ์ทางสังคม บริโภคเพื่อบอกว่าเราเป็นใครในสังคม ในสังคมบริโภค สินค้าอุปโภค บริโภคบางอย่าง ได้กลายเป็นเครื่องหมายของสถานภาพ หรือ Status Symbol การเสพหรือใช้สินค้าที่หือเดียวกันทำให้เกิดความรู้สึกเป็นกลุ่มก้อนเดียวกัน คนจำนวนมากแสวงหาสินค้าแบรนด์เนมมาครอบครอง เพื่อจะได้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

3.2.3 สร้างตัวตนใหม่ที่ปรารถนา การบริโภคเริ่มต้นด้วยการให้ความสุขสบายทางกาย แต่ในระดับลึกแล้วการบริโภคทำให้ได้แสดงหรือยืนยัน “ตัวตน” ใหม่ที่พึงปรารถนา เป็นความสุขทางใจที่สร้างความรู้สึก ว่า ตนได้เป็นอะไรบางอย่างที่ดีขึ้น เดวิด ลอยชี้ว่า คนในปัจจุบัน เข้าหาบริโภคนิยม ด้วยเหตุผลเดียวกับที่คนสมัยก่อนเข้าหาศาสนา นั่นคือเพื่อบรรเทาความรู้สึกพร่อง คับข้อง ไม่สมหวังเต็มอิมในตัวตน บริโภคนิยมอธิบายว่าความรู้สึกพร่องที่รบกวนจิตใจนั้น เป็นเพราะยังมีไม่พอ ดังนั้นจึงต้องแสวงหามาไว้ในครอบครองให้มาก เพื่อชีวิตจะได้เต็มอิม ถึงแม้บริโภคนิยมจะขจัดความทุกข์ในระดับจิตวิญญาณไม่ได้จริง ในระดับพื้นผิว มันก็สามารถสนองความต้องการ ของผู้คนได้มาก ลักษณะ 4 ประการของบริโภคนิยม อันได้แก่ความเพิลิตเพิลินสนุกสนาน ความหลากหลาย อำนาจ และสถานภาพ เป็นเสน่ห์ดึงดูดใจผู้คนได้มากก็เพราะมันปรนเปรอตัวตนของผู้คนได้อย่างเอนกอนันต์ ทั้งยังบรรลุผลอย่างรวดเร็วเพราะไม่ต้องใช้ความพยายามใด ๆ นอกจากเสียเงินซื้อเท่านั้น

3.2.4 สัมผัสถึงอำนาจ และเสรีภาพ ความหลากหลายของสิ่งเสพนั้น นอกจากจะให้ความตื่นตาตื่นใจแล้ว ยังทำให้รู้สึกถึงเสรีภาพ ในแง่ที่สนองความต้องการของตัวตนได้อย่างไม่มีขีดจำกัด ส่วนอำนาจนั้นเป็นสิ่งที่รู้สึกได้เมื่อได้เป็นเจ้าของวัตถุหรือซื้อบริการ เพราะสามารถบงการวัตถุหรือสิ่งผู้ให้บริการได้ (พระไพศาล วิสาโล, 2546)

3.3 ผลกระทบของโฆษณาต่อสังคม

ตามแนวคิดแบบ Marxist โฆษณาเป็นเครื่องมือในการสร้างภาพลวงตา โน้มน้าวให้ผู้คนเข้าใจ และเชื่อว่าตัวเองเป็นผู้บริโภค มากกว่าจะเป็นผู้ผลิต เป็นตัวตัวกระตุ้นจูงใจว่าการทำงาน

นั้นไม่มีความสุขความพอใจ ทั้งนี้เพราะในกระบวนการผลิตแรงงานเหล่านี้มิได้มีอำนาจในการควบคุมหรือตัดสินใจในขั้นตอนใดๆเลย ทว่า จะมีความสุขเมื่อพ้นเวลางาน และสุขใจเมื่อได้บริโภค เพราะในการบริโภคจะสามารถมีอำนาจควบคุมสิ่งต่างๆได้ เลือกบริโภคได้อย่างต้องการและมีอำนาจ ซึ่งเป็นการนำพาผู้คนออกจากโลกแห่งความเป็นจริง ไปสู่โลกแห่งจินตนาการในโฆษณา มิติหลักที่อุดมการณ์ในโฆษณาเหล่านี้ทำงานอยู่คือ ย้ำว่าความสุข พึงพอใจเกิดจากการบริโภค มากกว่าการทำงาน สิ่งเหล่านี้ช่วยดำรงสถานภาพ และความสัมพันธ์ทางสังคมเอาไว้ (William, 1990)

ในวัฒนธรรมบริโภคความต้องการ เป็นความต้องการเทียม มิใช่ความต้องการแท้ เป็นผลมาจาก "ค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง" เช่นเดียวกับปัจเจกภาพของผู้บริโภคเป็นปัจเจกภาพลวงตา ผู้บริโภคถูกชักนำให้รู้สึกว่าตัวเองได้เลือกเสรีด้วยตัวของตัวเอง มีอำนาจและทางเลือกหลายหลาย ในการบริโภค แต่แท้จริงแล้วถูกบั่นทอนโดยการโฆษณา และทางเลือกเหล่านี้ล้วนบังคับให้บริโภค (สุริชัย หวันแก้ว, 2540)

การเลือน (Blur) และหลอมรวมประสบการณ์ของผู้คนเข้ากับคุณค่า ให้เกิดประสบการณ์เชิงคุณค่าในการบริโภคสินค้า ทำให้ทุกสิ่งดูกำกวมไม่ชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบคือทำให้การแยกเอาอุดมคติที่แท้จริง (True -ideals) ออกจากอุดมคติเทียม (pseudo-ideal) เป็นสิ่งที่ยากมากขึ้น (Boorstine , 1962 cited in William, 1990)

ในทัศนคติของ Jerry Mander อันตรายที่สุดของโฆษณาคือ การตอบสนองความต้องการที่เป็นธรรมชาติ ถูกแทนที่ด้วยการตอบสนองที่ปรุงแต่ง (artificial) ผ่านสินค้า

Derbore กล่าวว่าขณะนี้สังคมเป็นสังคมของผู้ดูผู้ชม (Society of Spectacle) ทุกสิ่งทุกอย่างที่เคยใช้โดยประสบการณ์ตรงถูกเคลื่อนย้ายออกไปอยู่ใน "ตัวแทน" (Representation) หรือสิ่งที่โบสตันเรียกว่าภาพลักษณ์ โฆษณาจะเป็นตัวแทน (represent) ประสบการณ์ของผู้คน แต่เป็นตัวแทนที่บิดเบือน และมีการจัดการอย่างเทียม (artificial manner) ภาพซึ่งประกอบเป็นเหตุการณ์เทียม และอุดมการณ์เทียมเหล่านี้จะมาแทนความเป็นจริง ดังนั้นผู้คนจึงไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจที่แท้จริงได้ดังโฆษณา (William, 1990)

เป้าหมายเพื่อการมีตัวตนที่ดีกว่าเดิมทำให้บริโภคนิยมไม่ต่างจากศาสนา แต่ถึงที่สุดแล้ว การบริโภค ก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณได้จริง เพราะไม่สามารถทำให้

ผู้คนที่เกิดความมั่นใจว่าตัวของตนนั้นมีอยู่จริง จึงไม่สามารถบรรเทาความรู้สึกพระองค์บัพชองใจได้ สิ้นค้ำนั้นทำได้อย่างมากเพียงระงับความรู้สึกพระองค์บัพชองใจไปชั่วคราวเท่านั้น ดังนั้นเสรีภาพที่แท้จริงจะเป็น “ผู้คนเป็นอิสระจากความต้องการ” ดังเช่นคำกล่าวของ ดิช นัท ฮันท์ ที่ว่า “พุทธศาสนาเป็นหนทางที่ฉลาดในการพอใจต่อชีวิต” “การโฆษณาเป็นวิธีที่ทำให้เราไม่พอใจต่อชีวิตอย่างโง่ๆ” (พระไพศาล วิสาโล, 2542)

จึงเห็นได้ว่าการทำงานของโฆษณานั้น การทำให้บรรลุเป้าหมายของการโฆษณาคือเกิดพฤติกรรมการบริโภคสินค้า มิได้เสนอขายเพียง “ประโยชน์ใช้สอย” ของสินค้าเท่านั้น แต่เสนอขายมูลค่าเชิงสัญลักษณ์ (symbolic values) วิถีชีวิต และวัฒนธรรม หรือขาย “ภาพลักษณ์” และ “มายาคติ” ไปพร้อมๆกันด้วย ดังเช่นการส่งเสริมการขายยาในงานวิจัยชิ้นนี้ ก็ต้องอาศัยการสื่อสารการตลาดเพื่อส่งเสริมการขายไลฟ์สไตล์รัก ที่ต้องเสนอ “ขายวิถีชีวิต ขายวัฒนธรรม” เพราะไลฟ์สไตล์รักนั้นเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมการดำเนินชีวิต การโฆษณาสร้างปัญหาสุขภาพให้เกิดขึ้น แล้วกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาแล้วแสวงหาทางบริโภคนยา เพื่อพบตัวตนและชีวิตใหม่ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับความจริงในระบบทุนนิยมที่ปัญหาสุขภาพแก้ไขได้ด้วยการบริโภค ซึ่งการบริโภคนอกจากจะสุขภาพดีขึ้นแล้ว ยังสร้างจินตนาการถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ความสุขในครอบครัว ความสุขในชีวิตที่จะตามมาให้อีกด้วย

3.4 คุณลักษณะของสื่อ (Characteristic of media)

3.4.1 สื่อนิตยสาร (Magazine)

เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีกำหนดระยะเวลาออกไว้แน่นอน เช่น รายสัปดาห์ รายปักษ์ หรือรายเดือน โดยตีพิมพ์บทความและเรื่องราวต่างๆที่ทันสมัยไว้ในเล่มเดียวกัน เขียนโดยผู้เขียนหลายคน เนื้อหาสาระภายในมีหลายเรื่องหลายแบบรวมกัน จัดเป็นคอลัมน์หรือแบ่งส่วนเฉพาะ อาจมีบทความที่ให้ความรู้หรือแสดงความคิดเห็น มีเรื่องสั้น นวนิยายเป็นตอนๆ รวมไปถึงสารคดีทั่วไป และแฟชั่น มีประกาศโฆษณาขายสินค้า และบริการต่างๆด้วย การจัดทำนิตยสารประกอบไปด้วยคณะผู้จัดทำหลายคน รับผิดชอบหน้าที่คนละส่วนไป (ไศลทิพย์ จารุภูมิ, 2547) นิตยสารเป็นสื่อที่เข้าถึงผู้รับสารได้เฉพาะกลุ่ม จึงมีความชัดเจนเฉพาะลงไปในกลุ่มเป้าหมาย เลือกรูปภาพเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงในการเข้าถึงได้ ผู้รับสารจะต้องอ่านหนังสือออกจึงใช้สื่อได้ ผู้รับสารจะเปิดรับสื่อประเภทนี้อย่างสนใจและตั้งใจ และมักจะเปิดรับสื่อโดยไม่ทำกิจกรรมอย่างอื่นด้วยแต่มีข้อจำกัดคือไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ละหลายๆกลุ่มได้ ต้องใช้นิตยสารหลายๆฉบับ หรือสื่ออื่นเข้ามาช่วย

3.4.2 สื่ออินเทอร์เน็ต (Internet)

มีการขนานนามสื่ออิเล็กทรอนิกส์สมัยใหม่ว่า “Telematic media” เนื่องจากมีที่มาจากการผลิตผลงาน “ระบบโทรคมนาคม” เข้ากับ “ระบบสารสนเทศ” จุดเริ่มต้นของสื่อใหม่นี้เกิดขึ้นราวๆ ทศวรรษ 1970 โดยมีลักษณะที่สำคัญคือ การรวมเอาหน่วยแสดงผลที่เป็นภาพ เข้ากับระบบเครือข่ายของคอมพิวเตอร์

3.4.2.1 ส่วนผสมทางเทคโนโลยี ประกอบด้วยหลายส่วนผสม เช่น

3.4.2.1.1 ระบบแพร่กระจาย (transmission) โดยผ่านสายเคเบิลหรือดาวเทียม

3.4.2.1.2 ย่อขนาดให้เล็กลงมากเช่นขนาดของแผ่นดิสก์ที่เก็บข้อมูล

3.4.2.1.3 การเก็บและการเรียกสารสนเทศมาใช้

3.4.2.1.4 การควบคุมโดยคอมพิวเตอร์

3.4.2.2 ลักษณะสำคัญของสื่ออิเล็กทรอนิกส์แบบใหม่

3.4.2.2.1 กระจายอำนาจ (decentralization) การผลิตและการให้บริการไม่ถูกผูกขาดและควบคุมจากฝ่ายผู้ส่งสาร

3.4.2.2.2 มีสมรรถนะสูง (high capacity) เช่นเคเบิลและดาวเทียม สามารถลดค่าใช้จ่ายในการสร้างโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการติดต่อสื่อสารได้มากพร้อมทั้งย่นระยะทางและเวลา

3.4.2.2.3 ลักษณะ Interactive ผู้รับสารสามารถป้อนกลับปฏิกิริยาไปยังผู้ส่ง สามารถเลือกติดต่อกับผู้รับสารด้วยกันได้โดยตรง

3.4.2.2.4 รูปแบบของการใช้เนื้อหาและประเภทรายการทำได้อย่างหลากหลายมาก

3.4.2.3 ลักษณะความเป็นลูกผสม (Hybrid medium) สื่อใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นนี้ อาจถือได้ว่าเป็นลูกผสมของสื่อที่มีอยู่เดิม ลักษณะความเป็นลูกผสมดังกล่าวส่งผลต่อเนื่องมาถึงการท้าทายการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการผลิต การกระจาย และรูปแบบพื้นฐานการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ตัวอย่างเช่น เรื่องการผลิต ก็ไม่จำเป็นต้องเป็นผลงานขององค์กรหรือบริษัทใหญ่ๆ เท่านั้น (กาญจนา แก้วเทพ, 2543)

4. แนวคิดเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และการโฆษณา

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในประเทศไทยนั้น ยึดหลักความปลอดภัยของผู้บริโภคเป็นหลัก เนื่องจากผู้ป่วยหรือผู้บริโภคไม่มีความสามารถหรือความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและยาซึ่งมากพอที่จะจัดการและตัดสินใจเรื่องที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จึงต้องพึ่งพาการตัดสินใจและคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) และผู้ประกอบโรคศิลปะ (เภสัชกร) ในการวินิจฉัยโรค และเลือกสรรจัดยาให้ (สำลี ใจดี, 2545) ในงานวิจัยชิ้นนี้ใช้กรอบแนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาผ่านมาตรการ 2 ส่วนคือ มาตรการทางกฎหมาย และเกณฑ์ทางจริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาขององค์การอนามัยโลก 13 พฤษภาคม 2531

4.1 พระราชบัญญัติยา

สำหรับพระราชบัญญัติยา พ.ศ 2510 ฉบับที่ 2 (พ.ศ 2518) และฉบับที่ 3 (พ.ศ 2522) วางบรรทัดฐานเกี่ยวกับการโฆษณาไว้ว่า การโฆษณาขายยาจะต้อง (1)ไม่เป็นการโอ้อวดสรรพคุณยาหรือวัตถุดิบเป็นส่วนประกอบของยา ว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย ได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน (2) ไม่แสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินความจริง (3) ไม่ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุใดเป็นตัวยาหรือเป็นส่วนประกอบของยาซึ่งความจริงไม่มีวัตถุหรือส่วนประกอบนั้นในยา หรือมีแต่ไม่เท่าที่เข้าใจ (4) ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาทำให้แท้งลูกหรือยาขับระดูอย่างแรง (5) ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยารักษาหรือยาคุมกำเนิด (6) ไม่แสดงสรรพคุณยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (7) ไม่มีการรับรองหรือยกย่องสรรพคุณยาโดยบุคคลอื่น (8) ไม่แสดงสรรพคุณยาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 77 มาตรา 88 ทวิ การโฆษณาขายยาทางวิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทางฉายภาพหรือภาพยนตร์ หรือทางสิ่งพิมพ์จะต้อง (1) ได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาจากผู้อนุญาต (2) ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด

มาตรา 89 ห้ามมิให้โฆษณาขายยาโดยไม่สุภาพ หรือโดยการร้องรำทำเพลง หรือแสดงความทุกษ์ทรมานของผู้ป่วย

มาตรา 90 ห้ามมิให้โฆษณาขายยาโดยวิธีแถมพกหรือออกสลากรางวัล (สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค, 2544)

4.2 เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาขององค์การอนามัยโลก

13 พฤษภาคม 2531

การจัดทำเกณฑ์ขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้เกิด การพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพในส่วนที่อยู่ภายใต้การใช้อย่างที่เหมาะสม เนื่องจากเกณฑ์นี้เป็น เกณฑ์ทางจริยธรรม ซึ่งจริยธรรมของทุกๆสังคมก็คือสิ่งที่ เป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องหรือกิริยาที่ควร ประพฤติในหมู่คณะของตน ดังนั้นเกณฑ์จริยธรรมในการส่งเสริมการขายยาควรอยู่บนรากฐาน ของพฤติกรรมที่ถูกต้องที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายยาที่ประกอบด้วย การแสวงหาความจริง และความเที่ยงธรรม เกณฑ์เหล่านี้รัฐบาลของประเทศต่างๆสามารถนำไปปรับปรุงใช้ได้ ตามความ เหมาะสมของแต่ละประเทศ ประยุกต์ใช้ได้ทั้งยาที่ต้องใช้ใบสั่งยา และไม่ต้องใช้ใบสั่งยา (Prescription and non-prescription drugs) และใช้ได้โดยประชาชน รัฐบาล อุตสาหกรรมยา (Pharmaceutical industry) Promotion Industry (ตัวแทนโฆษณา บริษัทที่ทำวิจัยตลาด) บุคลากรสาธารณสุข สถาบันการศึกษา สื่อสารมวลชน รวมทั้งผู้พิมพ์และบรรณาธิการของวารสาร การแพทย์ สิ่งตีพิมพ์และสื่อโฆษณาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ดังได้แก่เกณฑ์ทางจริยธรรมในประเด็น ต่อไปนี้ การส่งเสริมการขาย (Promotion) การโฆษณา (Advertising) ผู้แทนยา (Medical representation) การแจกตัวอย่างยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งยาและการแจกตัวอย่างยาที่ไม่ต้องใช้ ใบสั่งยาต่อสาธารณชน (Free samples drugs to the general public) การประชุมทางวิชาการ และการประชุมทางวิทยาศาสตร์อื่นๆ (Symposia and other scientific meetings) การ ศึกษาวิจัยเมื่อวางขายยาในท้องตลาด การติดตามผลการใช้ยา และการเผยแพร่ข้อมูล (Post-marketing scientific study, surveillance and dissemination of information) ภาชนะบรรจุ และฉลาก (Packaging and Labeling) ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยในรูปเอกสารกำกับยา ฝอยยา และ จุลสาร (Package insert , leaflets and booklet)และการส่งเสริมการขายเฉพาะยาส่งออก(Promotion of export drugs) ในส่วนของเกณฑ์จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยขึ้นนี้คือ การ ส่งเสริมการขาย (Promotion) และ การโฆษณา (Advertising) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

4.2.1 การส่งเสริมการขาย (Promotion) หมายถึง การกระทำใดๆก็ตามที่ เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลและการชักชวนหรือล่อใจทุกวิถีทาง โดยผู้ผลิตและผู้จำหน่าย ซึ่งจะชักนำ ให้เกิดการสั่งยา การจัดหา ยา การสั่งซื้อยา และการใช้ยาเพิ่มขึ้น ยาที่ส่งเสริมการขายได้จะต้อง เป็นยาที่วางขายอย่างถูกต้องตามกฎหมายของประเทศนั้นๆ การส่งเสริมการขายยาควรจะเป็น การเสนอสิ่งที่น่าเชื่อถือ เป็นความจริง ความถูกต้อง เป็นข้อมูลความรู้ที่สมดุรรอบด้าน ทันสมัย สามารถพิสูจน์ได้ และมีสนิมที่ดี ไม่มีข้อมูลที่เข้าใจผิด ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นจริง หรือจงใจ ละเลยหรือชักนำให้เกิดการใช้ยาโดยพิสูจน์ไม่ได้ว่าถูกต้องเหมาะสม หรือเพิ่มความเสี่ยงในการใช้ ยามากขึ้น คำว่า"ปลอดภัย (safe) " จะใช้ได้ก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นมีการรับรองอย่างถูกต้อง การ เปรียบเทียบผลิตภัณฑ์ควรจะเป็นความจริง ตรงไปตรงมา และสามารถพิสูจน์ได้ สื่อทุกชนิดที่ใช้ใน

การส่งเสริมการขายไม่ควรออกแบบในลักษณะปิดบังอำพรางลักษณะที่แท้จริง กิจกรรมทางวิทยาศาสตร์และการศึกษาไม่ควรถูกนำมาใช้อย่างงมงาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการขาย

4.2.2 การโฆษณา (Advertising) .ในการโฆษณาโดยตรงทุกรูปแบบต่อสาธารณชน ควรเป็นการโฆษณาที่ทำให้ประชาชนสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการเลือกซื้อยาที่สามารถหาซื้อได้โดยไม่มีใบสั่งยาและข้อมูลที่ต้องอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้โดยไม่เอาเปรียบประชาชนด้านสุขภาพอนามัย ไม่ควรอนุญาตให้โฆษณาที่ต้องสั่งจ่ายตามใบสั่งยา (Prescription drugs) หรือส่งเสริมการขายยาที่จำเป็นต้องใช้ในสภาวะร้ายแรงที่ต้องรักษาโดยบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติเท่านั้น เมื่อใช้ภาษาสำหรับชาวบ้าน ข้อมูลควรตรงกันกับข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่ได้รับรองแล้ว ซึ่งประกอบด้วย approved scientific data sheet หรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์อื่น ๆ ที่ได้ผ่านการรับรองอย่างถูกต้องแล้ว ภาษาที่จะทำให้เกิดความกลัวหรือการบีบคั้นกดดันก็ไม่ควรใช้ (สาลี ใจดี, 2537)

5. แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ตัวบท (Textual Analysis)

คำว่า “ตัวบท” (Text) หมายถึง ผลงานทุกชนิดของสื่อมวลชน ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้หมายถึงบทความที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ทั้งที่ปรากฏในนิตยสารสุขภาพและอินเทอร์เน็ต

5.1 การวิเคราะห์ตัวบท (Text) โดยทฤษฎีสัญญะวิทยา (Semiology Analysis)

ทฤษฎีสัญญะวิทยา (Semiology) หรือ ศาสตร์แห่งสัญญะ เป็นทฤษฎีที่พยายามให้คำอธิบายต่อสิ่งที่เรียกว่า “สัญญะ” (Sign) ในเรื่องของ การเกิดขึ้น การพัฒนา การแปรเปลี่ยน รวมทั้งการเสื่อมโทรมตลอดจนสัญลักษณ์ต่างๆที่ปรากฏออกมาอย่างเป็นแบบแผนและมีระบบระเบียบ

สัญญะ (Sign) หมายถึง สิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อให้มีความหมาย (meaning) แทนของจริง หรือ ตัวจริง (object) ในตัวบท (Text) และในบริบท (context) หนึ่งๆ

5.2 สิ่งที่เป็นสัญญะนั้นจะมีคุณสมบัติจำเป็น 3 ประการคือ

5.2.1 ต้องมีรูปธรรม มีลักษณะทางกายภาพ จำต้องรับรู้ได้โดยอวัยวะรับสัมผัส ซึ่งอาจเป็นภาพ เสียง อักษร หรือวัตถุ และอื่นๆ

5.2.2 มีความหมายมากไปกว่าตัวเอง มีความตั้งใจที่จะส่งข่าวสารบางอย่าง

5.2.3 ผู้ใช้สัญญาณต้องตระหนักว่า รูปธรรมดังกล่าวนั้นเป็นสัญญาณ

5.3 องค์ประกอบของสัญญาณ มี 3 ส่วนคือ

5.3.1 Reference ซึ่งได้แก่ของจริง คือวัตถุต่างๆ

5.3.2 Signifier หรือตัวหมาย คือสัญญาณที่คนแต่ละวัฒนธรรมสร้างขึ้นมาแทนของจริง

5.3.3 Signified หรือตัวหมายถึง คือ เมื่อคนแต่ละวัฒนธรรมที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้สัญญาณ เห็นสัญญาณและเกิดความหมายโยงใยไปถึงวัตถุในโลกแห่งความเป็นจริง

นักทฤษฎีผู้บุกเบิกวางรากฐานของสัญญาณวิทยา คือ F.De.Saussure (1857-1913) และ C.Peirce (1839-1914) De.Saussure เป็นนักภาษาศาสตร์ แต่ในการศึกษาสัญญาณของเขานั้น ได้ขยายวัตถุดิบในการศึกษาออกไปมากกว่าภาษา โดยยังมีระบบสัญญาณรูปแบบอื่นๆที่สามารถแสดงความหมายของความคิดของผู้ส่งสารได้ เช่น พิธีกรรม อาหาร อากาศเจ็บป่วย นั่นคือ “ทุกสิ่งทุกอย่างสามารถจะเป็นสัญญาณได้หากถูกนำมาใช้แสดงความหมายได้”

De.Saussure สนใจศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวหมาย (Signifier) และตัวหมายถึงเท่านั้น (Signified) โดยกล่าวว่า

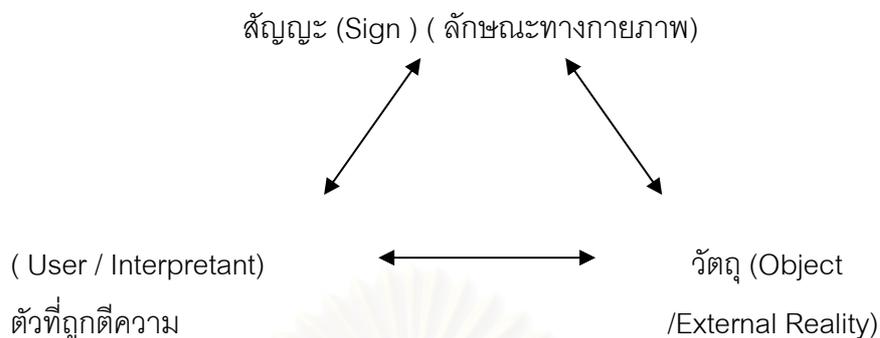
5.4 คุณลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างตัวหมาย และตัวหมายถึงมี 3 ลักษณะดังนี้

5.4.1 Arbitrary เป็นความสัมพันธ์ที่ถูกสร้างขึ้นอย่างไม่มีกฎเกณฑ์ใดๆ เป็นไปตามอำเภอใจ

5.4.2 Unnatural เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ต้องเรียนรู้

5.4.3 Unmotivated เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ได้เกิดจากมูลเหตุจูงใจพิเศษใดๆ ของผู้สร้างความหมายและผู้ให้ความหมาย กล่าวคือ ไม่เกี่ยวข้องกับแรงกระตุ้นใจของผู้ใช้สัญญาณ

Peirce พิจารณาสัญลักษณ์จาก 3 แง่มุม คือ



Peirce อธิบายว่า กระบวนการสร้างสัญลักษณ์ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยที่ขาดไม่ได้คือ Sign/ user-interpretant/ object-external reality โดยที่องค์ประกอบย่อยทั้ง 3 ส่วนนี้จะโยงถึงกัน การที่จะทำความเข้าใจกับองค์ประกอบย่อยตัวหนึ่งนั้น จะต้องพิจารณาให้สัมพันธ์กับองค์ประกอบย่อยตัวอื่นๆ Peirce ให้ความสนใจที่จะพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวสัญลักษณ์ (Sign) กับวัตถุที่มีอยู่จริง (object-external reality) เขาได้ใช้ความสัมพันธ์ดังกล่าวมาจัดแบ่งประเภทของสัญลักษณ์ออกเป็น 3 รูปแบบตามระยะใกล้ /ห่างระหว่างสัญลักษณ์กับวัตถุที่มีจริงดังนี้

Icon เป็นสัญลักษณ์ที่มีรูปร่างหน้าตาคล้ายหรือเหมือนกับวัตถุที่มีจริงมากที่สุด เช่น ภาพถ่าย รูปวาด การถอดรหัสของ Icon นั้นเพียงแค่เห็นก็จะถอดรหัสถึง Object ได้ทันที

Index เป็นสัญลักษณ์ที่มีความเกี่ยวพันโดยตรงกับวัตถุที่มีอยู่จริง เช่น ควันไฟเป็น Index ของการจุดไฟ การถอดรหัสของ Index นั้นจะใช้การคิดหาเหตุผลเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่าง Index กับ Object

Symbol เป็นสัญลักษณ์ที่ไม่มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงอันใดระหว่างตัวสัญลักษณ์กับวัตถุที่มีอยู่จริง หากแต่ความเกี่ยวพันที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากข้อตกลงร่วมกันระหว่าง Users การถอดรหัสของ Symbol นั้นจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้ของผู้ใช้สัญลักษณ์นั้นเพียงอย่างเดียว สรุปได้ดังตาราง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 สรุปประเภทของสัญณะ

ประเภทสัญณะ / เกณฑ์พิจารณา	Icon	Index	Symbol
ความสัมพันธ์ (Signify by)	มีความคล้ายคลึง (Resemblance)	มีความเชื่อมโยงแบบ เหตุผล (Causal Connection)	ความเชื่อมโยงเกิดจาก ข้อตกลง (Conventions)
ตัวอย่าง (Examples)	ภาพถ่าย อนุสาวรีย์ (Pictures , Status)	ควันไฟ อาการของโรค (Smoke / fire Symptom / Disease)	คำ ตัวเลข ชวเลข (Words , Number ,Flags)
กระบวนการถ่ายทอด ความหมาย (Process)	มองเห็นได้ (Can see)	ต้องคิดหาเหตุผล (Can figure out)	ต้องเรียนรู้ (Must learn)

5.5 ความสัมพันธ์ (Relation) ในการศึกษาสัญณะวิทยา

ในสัญณะนั้นก็ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 อย่างเช่นเดียวกับสรรพสิ่งคือ ส่วนประกอบย่อย (element) และความสัมพันธ์ (relation) สิ่งที่สัญณะวิทยาสนใจวิเคราะห์คือ “ความสัมพันธ์” ทั้งนี้เพราะ ไม่มีสิ่งใดมีความหมายในตัวเอง ตัวเนื้อหาก็คงมีใช้ส่วนที่กำหนดความหมาย ทว่าสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะมีความหมายขึ้นมาได้นั้น ก็ต่อเมื่อนำไปสัมพันธ์กับระบบอีกระบบหนึ่ง คือ

5.5.1 ความสัมพันธ์กับคู่ที่ตรงกันข้าม (Binary opposition) จะเป็นคู่ความสัมพันธ์ที่ช่วยให้เห็นความหมายได้ชัดเจนที่สุด เช่นหากนำขาว มาคู่กับดำ จะอ่านความหมายของขาวได้ชัดเจนที่สุด

5.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบท (Text) กับบริบท (Context) บริบทหมายถึงสิ่งที่อยู่รอบๆตัวบท ตัวบทหนึ่งๆจะมีความหมายอย่างไรนั้นก็ขึ้นอยู่กับบริบทด้วย ดังนั้นหากบริบทเปลี่ยนแปลงไป แม้ตัวบทจะเป็นตัวเดิม แต่ความหมายก็อาจเปลี่ยนแปลงไปได้ U.Eco.ให้ข้อสรุปว่าบริบทที่เป็นบริบททางสังคมวัฒนธรรม (Socio-Cultural Context) มีความสำคัญที่สุดในการกำหนดความหมาย และ J.Culler กล่าวสรุปอีกด้วยว่า ตัววัตถุเองจะยังไม่มีความหมายอะไรในตัว จะกว่าจะมาอยู่ในบริบททางวัฒนธรรมหนึ่งๆ ที่มีรหัสกำหนดความหมายเอาไว้

ในทางสื่อมวลชนนั้น อาจประยุกต์แนวคิดเรื่อง “ความสัมพันธ์” มาใช้ได้คือ “ตัวบท” (Text) นั่นคือ “เนื้อหา” (Content)และบริบท (Context) นั่นคือรูปแบบ(Form/Format) เพราะฉะนั้น

ความหมายของเนื้อหา (Text) จะเป็นอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับรูปแบบ (Context) ที่ประคองตัวอยู่ และในทางสื่อมวลชนนั้นจำเป็นต้องนำเอาเรื่องเนื้อหาและรูปแบบมาใช้ในการสื่อความหมายอยู่ตลอดเวลา

5.6 การวิเคราะห์

5.6.1 การวิเคราะห์ความหมายโดยอรรถ และความหมายโดยนัย

ต่อเนื่องจากเรื่องการเชื่อมโยงระหว่างตัวหมายกับตัวหมายถึงนั้นจะมีความหมายอยู่ 2 ระดับ ความหมายชั้นแรกเรียกว่า

1. ความหมายโดยอรรถ (Denotative Meaning) อันเป็นความหมายที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระดับแรกระหว่างตัวหมายและตัวหมายถึง

2. ความหมายโดยนัย (Connotative Meaning) เป็นความหมายที่ถูกสร้างให้เชื่อมโยงลงไปอีกชั้นหนึ่ง การที่จะถอดความหมายโดยนัยออกนั้น ต้องอาศัยความรู้ระดับลึกซึ้ง และกว้างขวาง หรืออาจจะต้องมีความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมของแต่ละแห่ง จากระดับของความหมายโดยนัยนี้ Barthes (1972) ได้ขยายความหมายโดยนัยที่อยู่ในระดับลึกอย่างมาก ที่เรียกว่า มายาคติ

มายาคติ (Myth) เป็นระบบความคิดที่มีอยู่ในสังคม และเป็นความคิดที่มีการให้คุณค่าเป็นลำดับขั้นของแต่ละสังคม มายาคตินี้ถูกถ่ายทอดด้วยกระบวนการสื่อสาร โดยส่วนใหญ่ มายาคติมักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับลักษณะประจำชาติ ความยิ่งใหญ่ของชาติ หรือทัศนคติเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์หรือธรรมชาติ (กาญจนา แก้วเทพ, 2543)

5.6.2 การวิเคราะห์แบบ Metaphor / Metonymy

Metaphor และ Metonymy เป็นวิธีการหลักอีก 2 วิธีการที่ใช้การถ่ายทอดความหมายจากสัญลักษณ์ตัวหนึ่ง โดยอาศัยสัญลักษณ์อีกตัวหนึ่ง

Metaphor เป็นวิธีการถ่ายทอดความหมายโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างสัญลักษณ์ 2 ตัวที่มีความคล้ายคลึงกัน และถูกนำมาใช้ถ่ายทอดความหมายด้วยวิธีการ”เปรียบเทียบอุปมาอุปไมย” (Analogy) โดยที่สัญลักษณ์ตัวแรกนั้นเป็นที่รู้จักความหมายกันดีอยู่แล้ว เพราะฉะนั้น เมื่อถูกนำมาเข้าคู่กับสัญลักษณ์ที่สองซึ่งยังไม่ค่อยรู้จักความหมายกันดี อาศัยความหมายของสัญลักษณ์ตัวแรกในการทำให้สัญลักษณ์ตัวหลังถูกรับรู้ความหมายไปด้วย การเปรียบเทียบแบบ Metaphor นั้นเป็นที่รู้จักกันดีอยู่แล้วในวัฒนธรรมการใช้ภาษาไทย คือ มีคำประเภท “เสมือน ประหนึ่ง รวากับว่า

Metonymy เป็นวิธีการถ่ายทอดความหมายโดยที่หยิบเอาส่วนเสี้ยวเล็กๆส่วนหนึ่งของสัญลักษณ์ (Part) มาแทนความหมายของส่วนรวมทั้งหมด (whole) เช่น วัดพระแก้ว เป็นสัญลักษณ์ของกรุงเทพฯ การถ่ายทอดความหมายจากสัญลักษณ์ที่เป็นส่วนย่อยให้แทนสัญลักษณ์ส่วนรวม ทั้งหมดนั้นเกิดจากกระบวนการที่เรียกว่า Assosiation (การเชื่อมโยงสัมพันธ์) กล่าวคือในหัวสมองของผู้รับสาร จะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อยกับส่วนรวมเอาไว้แล้ว เพราะฉะนั้นเมื่อเห็นส่วนหนึ่ง (ส่วนย่อย) จึงพาให้คิดไปถึงอีกส่วนหนึ่ง (ส่วนรวม) ได้

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคุณสมบัติของ Metaphore กับ Metonymy

Metaphor	Metonymy
1 คล้ายคลึงกันด้วยการเปรียบเทียบ (analogy)	1 คล้ายคลึงกันด้วยการเชื่อมโยง (association)
2 Meta :การถ่ายทอด Phor: การคงไว้ (bear)	2 Meta: ถ่ายทอด Onoma: ชื่อ / นาม
3 สังเกตเห็นคำบอกแยะ เช่น เสมือนว่า/ ประหนึ่งว่า/ ดั่งว่า / รวากับว่า	3 จะมีการดึงเอาส่วนย่อย / ส่วนเสี้ยวส่วนหนึ่ง มาแทนความหมายของส่วนรวมทั้งหมด

5.7 การเชื่อมโยงระหว่างตัวบท (Intertextuality)

ในการนำเสนอของสื่อมวลชนนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่า เวลาที่โทรทัศน์นำเสนอรายการต่างๆอย่างต่อเนื่อง เช่น ในระหว่างละครก็จะมีโฆษณามาคั่น หรือก่อนหน้ารายการเกมโชว์ก็จะมีรายการข่าวมาก่อน ดังนั้นในขณะที่ผู้รับสารดูรายการเหล่านี้อย่างต่อเนื่องกัน ผู้รับสารอาจ “ข้ามพรมแดนเส้นกันระหว่างรายการต่างๆ” ด้วยการดูให้ “เป็นเรื่องเดียวกัน” นี่คือความหมายหนึ่งของ “Intertextuality” ในกรณีของงานวิจัยชิ้นนี้นำแนวคิดเรื่อง Intertextuality มาใช้ในการอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างตัวบทระหว่าง “บทความให้ความรู้” กับการโฆษณาประชาสัมพันธ์บริษัท (Corporate advertising) หรือสายสุขภาพ และศูนย์ควบคุมน้ำหนักรวมทั้งนักที่มักนำเสนออยู่ด้านข้างหรือช่วงท้ายของบทความให้ความรู้ เพื่อทราบถึงความเชื่อมโยงและค้นหาความหมายของตัวบททั้งสอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ นนทวรรณ ดิษฐรัมย์ (2540) เรื่อง “การวิเคราะห์เทคนิคการสร้าง ความหมายในรายการความรู้ขนาดสั้นทางโทรทัศน์”

พบว่า รายการความรู้ขนาดสั้นทางโทรทัศน์มีรูปแบบการนำเสนอ 4 รูปแบบ คือ รูปแบบบรรยาย รูปแบบพูดคุย รูปแบบสัมภาษณ์ และรูปแบบละคร มีเนื้อหาทั้งหมด 8 ประเภทคือ สุขภาพอนามัย ศิลปวัฒนธรรมและประเพณีไทย ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วิทยาการและเทคโนโลยี สังคม ท่องเที่ยว เขตอุตสาหกรรมและประชานิยมไทย และความรู้ทั่วไป ซึ่งงานวิจัยสะท้อนว่าสิ่งที่คนไทย “ต้องรู้” คือเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ ในขณะที่ความรู้อื่นเช่นกฎหมายเป็นสิ่งที่คนไทย “ไม่ต้องรู้”

ในส่วนของคุณรู้สุขภาพอนามัยนั้น พบว่ามีการนำเสนอ 14 รายการ ผลการวิจัยพบว่า มักมีการสร้างความหมายตรงในเรื่องวิธีป้องกันรักษาและการดูแลสุขภาพร่างกาย เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง เรื่องความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องสุขภาพ เรื่องลักษณะโรคภัยไข้เจ็บและสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ความหมายตรงเรื่องวิธีการเลี้ยงดูเด็ก เรื่องอาหารที่ควรรับประทานและไม่ควรรับประทาน เรื่องการเลือกใช้เครื่องอุปโภค บริโภคอย่างเหมาะสม เรื่องการดูแลรักษาอนามัยในครัวเรือน และเรื่อง การโฆษณาสินค้าและบริการของผู้สนับสนุนรายการโดยตรง การสร้างความหมายตรงทั้งหมดนี้พบว่า เรื่องวิธีการป้องกันรักษาโรคและการดูแลสุขภาพร่างกาย เป็นเรื่องที่ผู้ผลิตรายการความรู้ขนาดสั้นทางโทรทัศน์นิยมนำเสนอมากที่สุด และพบการนำเสนอเรื่องลักษณะของโรคภัยไข้เจ็บ และสาเหตุของการเป็นโรคต่างๆรองลงมา ในส่วนของการโฆษณาสินค้านั้นพบว่ามักจะมีการนำเสนอแต่เพียงด้านดีของผลิตภัณฑ์และมีลักษณะชักจูงให้บริโภคสินค้า

ส่วนการสร้างความหมายแฝงนั้นพบว่าเป็นเรื่องของอันตรายและผลกระทบของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆมากที่สุด และการนำแพทย์มาเป็นจุดสร้างความน่าเชื่อถือในเนื้อหารายการรองลงมา ในส่วนของการโฆษณาสินค้า จะมีการแสดงตราสินค้าหรือใช้ตัวผลิตภัณฑ์ให้เห็นโดยไม่ได้กล่าวโดยตรงว่าตัวผลิตภัณฑ์มีข้อดีอย่างไร แต่ผู้ชมก็สามารถรับรู้ถึงตัวผลิตภัณฑ์ได้

วิเคราะห์ได้ว่าการใช้แพทย์เป็นจุดสร้างความน่าเชื่อถือนั้นต้องสร้างโดยใช้ความหมายแฝง เพราะการสื่อสารของแพทย์มีจริยธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมกำกับ หากในรายการมีการกล่าวรับรองโดยแพทย์โดยตรง เช่นการกล่าวรับรองสรรพคุณของยาในรายการ อาจจะมีปัญหาเรื่องกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพได้ อีกทั้งการกล่าวรับรองอย่างตรงๆ จะลดความน่าเชื่อถือของรายการลงอีกด้วย เช่นเดียวกับการโฆษณาขายสินค้าที่ต้องสร้างความหมายแฝง เพราะหากรายการสุขภาพมีลักษณะ “มุ้งขาย” (Hard Sale) จนเกินไป จะสร้างความรู้สึกรู้สึกว่า “ไม่เป็นรายการให้ความรู้” และ ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของรายการ รายการสุขภาพ เป็นการนำเสนอเรื่องจริง การสร้างความกลัวผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ แล้วก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็น

เรื่องดี แต่การสร้างความกลัว (Fear) มากจนเกินไปอาจจะก่อให้เกิดการตระหนกตกตื่นได้ง่าย ฉะนั้นในการนำเสนอผลกระทบ ก่อให้เกิดความกลัวจึงต้องใช้การสร้างความหมายแฝงเพื่อให้ความกลัวนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าจะสร้างความตื่นตระหนก นั่นคือ บางเนื้อหาในรายการสุขภาพนั้นต้องบอกตรงๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างถูกต้อง แต่เนื้อหาบางส่วนต้องบอกอย่างอ้อมๆ เพื่อป้องกันความตื่นตระหนก หรือกลัวจนเกิดเหตุ

การสร้างความหมายในรูปแบบการนำเสนอรายการสุขภาพมีวิธีการคือ การใช้รูปแบบการบรรยาย รูปแบบการสัมภาษณ์ รูปแบบละคร ใช้บุคคลมีชื่อเสียง ใช้ภาพประกอบ ใช้มุกตลกและขนาดภาพ ใช้การเคลื่อนไหวของกล้องและเลนส์ การใช้ฉากและอุปกรณ์ประกอบฉาก การใช้แสงสี และการใช้ดนตรีประกอบ ซึ่งรูปแบบและเทคนิคการสร้างความหมายในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์นี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการสร้างความหมายในบทความให้ข้อมูลเรื่อง ไลฟ์สไตล์ ดรัก ที่ปรากฏในนิตยสารและอินเตอร์เน็ตของงานวิจัยชิ้นนี้ได้ เช่น การใช้แพทย์ หรือผู้มีชื่อเสียงเป็นผู้เขียนบทความเป็นการสร้างความหมายแฝงถึงความน่าเชื่อถือของบทความ การใช้สีของบริษัทเพื่อสื่อความถึงตัวผลิตภัณฑ์ หรือการใช้ขนาดตัวอักษร สี ลักษณะตัวอักษรที่แตกต่างจากข้อความอื่นๆ ในบทความเป็นการสร้างความหมายว่าข้อความนั้นสำคัญ เพื่อดึงดูดความสนใจ และสร้างความเชื่อมโยงไปยังลักษณะเด่นของผลิตภัณฑ์ได้ เป็นต้น

“ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์” ของนิภาพรรณ สุขศิริ (2540) คือประเภทรายการความรู้ที่เอกชนผลิตนั้นจะมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบการผลิตโฆษณา เพราะการผลิตโฆษณาเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยจะขายสินค้าได้ง่ายกว่า เพราะรูปแบบความรู้ไม่สามารถระบุชื่อยาที่จะขายได้ แต่ในส่วนของรายการความรู้ที่ผลิตร่วมกันระหว่างเอกชน และรัฐนั้น พบว่ารายการที่ผลิตประมาณมาก คือภาวะการเจ็บป่วย เพราะมีโอกาสนำเสนอสินค้าที่เข้ามาเป็นสปอนเซอร์ได้มาก ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาลเอกชน ยา นม เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย นั่นคือ ความรู้ที่ผลิตขึ้นในรายการของเอกชนนั้น จะต้องเป็นความรู้ที่รองรับกับผลิตภัณฑ์จึงจะได้รับ ความสำคัญในการผลิต

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตกับลักษณะทางชนชั้นของรายการพบว่ารัฐผลิตรายการที่ “ไม่มีชนชั้น” (คือ ชี้ออนและเนื้อหารายการไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มคนร่ำรวยและกลุ่มคนยากจน) มากกว่าเอกชน ทั้งนี้เพราะรัฐมีขอบเขตความรับผิดชอบต่อมวลชนมากกว่า โดยเอกชนมีลักษณะเจาะกลุ่มเป้าหมายมากกว่าซึ่งรายการสุขภาพสำหรับชนร่ำรวยที่เอกชนผลิตนั้นเป็นการเน้นย้ำว่าสุขภาพอนามัยที่ดีอยู่ในกำมือแพทย์ ทิศทางการดูแลสุขภาพที่ดีคือการไปพบแพทย์

หรือสุขภาพที่เน้นการบริโภค ทั้งนี้เพราะคนร่ำรวยมีกำลังซื้อสูง การกระตุ้นให้บริโภคด้วยการให้ความรู้จึงเป็นสิ่งที่กระทำได้ง่าย ในขณะที่การผลิตรายการให้ความรู้สำหรับคนยากจน ซึ่งมีการรับรู้ต่อโรคต่ำ และมีแบบแผนการดูแลสุขภาพด้วยการ “ซื้อยากินเอง” กำลังซื้อบริการทางการแพทย์น้อย จึงไม่ได้รับความสนใจจากเอกชนในการให้ความรู้ ทั้งนี้ความรู้จากเอกชนในรายการสุขภาพนั้น ตอกย้ำพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในชนชั้นสูง และรายการสุขภาพที่นำเสนอในโทรทัศน์ ยังคงสืบทอดพฤติกรรมสุขภาพอนามัยแบบเดิมๆของคนในแต่ละชนชั้นให้ต่อเนื่องอย่างที่เคยเป็นอยู่ต่อไป

การศึกษาของ อูริสรา โกวิทย์ดำรงค์ (2542) เรื่อง “การวิเคราะห์เนื้อหารายการให้ความรู้ขนาดสั้นทางโทรทัศน์ที่มีวัตถุประสงค์ทางการตลาดแฝง และการเปิดรับ การตระหนักรู้ และทัศนคติของผู้ชมรายการสตรี” ซึ่งศึกษาโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อทราบรูปแบบและเนื้อหาที่นำเสนอ และใช้วิธีสนทนากลุ่ม เพื่อทราบ การเปิดรับ การตระหนักรู้ และทัศนคติของผู้ชมสตรี ผลการศึกษาพบว่า มีการใช้รูปแบบทั้งสิ้น 8 รูปแบบคือ พุดคนเดียว สาธิต กึ่งสาธิต กึ่งพุดคนเดียว สัมภาษณ์ การใช้ภาพส่วนหนึ่งของชีวิต การสัมภาษณ์ผู้บริโภค รูปแบบผสมผสาน และรูปแบบที่หลากหลาย จะเห็นได้ว่ารูปแบบการนำเสนอรายการความรู้มีรูปแบบที่หลากหลายขึ้น (จากปี 2540) ซึ่งสะท้อนว่าสังคมต้องการความรู้ในการดำเนินชีวิตเพิ่มขึ้นจึงต้องผลิตและนำเสนอรายการความรู้ให้หลากหลายขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการ

แบ่งเนื้อหาความรู้ได้เป็น 10 หมวดความรู้ คือ ความรู้สำหรับแม่บ้าน สุขภาพ ความสวย ความงาม การเลี้ยงดูเด็ก เครื่องยนต์ การท่องเที่ยว การตกแต่งบ้านและที่อยู่อาศัย กีฬา สัตว์เลี้ยง และเทคโนโลยี

สำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยชิ้นนี้คือ การให้ความรู้สุขภาพ ซึ่งจะเป็นเกร็ดความรู้สำหรับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ให้ข้อแนะนำเพื่อให้ผู้ชมทราบวิธีการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและรู้แนวทางปฏิบัติว่าหากเกิดปัญหาควรทำอย่างไร มีวิธีแก้ไขอาการผิดปกติหรือโรคนั้นๆอย่างไรและเมื่อใดที่ควรจะไปพบแพทย์ และจากการศึกษามีรายการที่ให้ความรู้ในลักษณะนี้ 7 รายการ ซึ่งรายการที่ให้ความรู้เรื่องยา คือ “รายการเรื่องไม่ลับสำหรับผู้หญิง” ซึ่งเสนอโดยบริษัทเซริง ผู้ผลิตเวชภัณฑ์คุมกำเนิด เป็นรายการที่ใช้รูปแบบในการนำเสนอหลากหลาย ทั้งนี้มีแนวโน้มจะทำการสัมภาษณ์ และมักเป็นการสัมภาษณ์แพทย์ เพื่อให้ข้อมูลที่นำเสนอมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น จากงานของอูริสราในส่วนของการความรู้จากบริษัทเซริง สอดคล้องกับข้อสันนิษฐานของงานวิจัยชิ้นนี้คือ บริษัทยาจะผลิตความรู้ที่รองรับ และเชื่อมโยงกับลักษณะเด่นของผลิตภัณฑ์เท่านั้น ในส่วน

รายการเรื่องไม่ลับสำหรับผู้หญิงก็ผลิตเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง และยาคุมกำเนิดเป็นหลัก ใน ส่วนของรูปแบบรายการ การสัมภาษณ์แพทย์นั้น ช่วยในการวิเคราะห์รูปแบบและเนื้อหาจากการ ให้ความรู้ของบริษัทฯ อื่นๆ ในสื่อมวลชนแขนงอื่นต่อไปได้ เช่น หากมีรูปแพทย์ ชื่อแพทย์ หรือคำ สัมภาษณ์แพทย์ ย่อมหมายถึงการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับความรู้ที่นำเสนอ

เมื่อประกอบกับผลการศึกษาในส่วนของ การสนทนากลุ่มผู้ชมสตรี พบว่ามีทัศนคติ ทางบวกต่อการรายการให้ความรู้เหล่านี้ เพราะเห็นว่าเป็นการนำเสนอสาระที่เป็นประโยชน์ มิได้ มุ่งแต่หาผลกำไรจากผู้บริโภคฝ่ายเดียว

ในส่วนของ การให้ความรู้จากบริษัทเซริง พบว่า ผู้ชมจะจดจำตราสินค้าได้ก็ต่อเมื่อมี ประสบการณ์เดิม หรือมีความคุ้นเคยกับตราสินค้ามาก่อนหน้านี้ และเมื่อรับชมรายการก็จะ เชื่อมโยงได้ทันที หรือ มีแนวโน้มจะนึกถึงผลิตภัณฑ์ของบริษัท เมื่อจำเป็นต้องเลือกซื้อสินค้า อัน แสดงถึง ประสิทธิภาพของความรู้ที่ให้ กับ ความสำเร็จทางการตลาด

ทั้งนี้ งานวิจัยของอุริสรา มีข้อแตกต่างจากงานวิจัยชิ้นนี้คือ การวิเคราะห์เนื้อหาของอุริส รา นั้น มิได้มุ่งเปิดเผยว่า ได้นำเสนอเนื้อหาอย่างเป็นกลาง หรือมีการโน้มน้ำหนักอย่างไร มิได้มุ่ง ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหาที่ให้ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของงานวิจัยชิ้นนี้ นอกจากนี้ ผลการวิจัยในส่วนของ การเปิด ทัศนคติ การตระหนักรู้ ของผู้ชมสตรีนั้นยังสะท้อนว่า ผู้รับสาร ตระหนักถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริงที่แฝงมากับสาร “ให้ความรู้” ได้ค่อนข้างยาก และมีแนวโน้มว่า หากรูปแบบเนื้อหาที่น่าสนใจในลักษณะที่เป็นกลาง เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ชมมากเท่าไร ก็ จะ ให้ความสนใจและเกิดทัศนคติที่ดีต่อรายการนั้นๆ มากยิ่งขึ้น นั่นคือ หากดูแล้ว “ไม่เป็นโฆษณา” มากเท่าไร ยิ่งน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น

ไม่เพียงนำเสนอเชื่อถือ ความรู้เหล่านี้ยัง “นำไปใช้ได้” ในชีวิตประจำวันอีกด้วย แต่ทว่าการนำ ความรู้ไปใช้นั้นกลับนำไปสู่การบริโภคยา และเป็นความรู้ที่ช่วยสร้างทัศนคติที่ดีต่อบริษัทฯ ว่าเป็นบริษัทที่ดีที่ให้ความรู้คืนกำไรแก่สังคม ไม่แสวงหากำไรอย่างเดียว ซึ่งทัศนคติที่ดีต่อบริษัทนี้ ส่งผลต่อการสร้างความภักดีต่อตรายี่ห้อให้เกิดขึ้นในใจผู้บริโภคได้ ดังนั้นหากความรู้ที่ให้ เป็น ความรู้ที่ “มีรูปแบบเป็นความรู้” แต่มีเนื้อหาความรู้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือเอื้อประโยชน์ต่อบริษัท ยาเป็นหลักแล้วนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค อันเป็นการกระตุ้นให้งานวิจัยชิ้นนี้ทวีความจำเป็น ในการศึกษาเพิ่มขึ้น

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรายการให้ความรู้สุขภาพทางโทรทัศน์ทั้ง 3 ชั้นนี้พบว่า มีลักษณะที่น่าสนใจคือ

1. งานวิจัยช่วงปี 2540 นั้น สะท้อนว่า สุขภาพดี เป็นเรื่องของ “การไม่มีโรค” การนำเสนอความรู้จึงเน้นหนักไปในแนวทางการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพร่างกายเป็นหลัก และไม่เน้นการใช้ยา แต่ในระยะถัดมาคือ ปี 2542 นั้นพบว่า กระแสความรู้สุขภาพเรื่อง “การไม่มีโรค” เริ่มลดความสำคัญลง เปลี่ยนไปเป็นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง แนะนำการไปพบแพทย์และเริ่มมีการเน้นการใช้ยามากขึ้น ซึ่งดูเหมือนว่าทิศทางกรนำเสนอรายการสุขภาพนั้นจะสวนกระแสสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” ของสังคม ซึ่งทั้งรัฐบาล สื่อมวลชน หรือองค์กรต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ล้วนส่งเสริมกระแสนี้ ที่ปลูกฝังให้คนหันมาใส่ใจการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ป้องกันการเจ็บป่วยจนต้องซ่อมแซมสุขภาพโดยระบบบริการหรือกระแสสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนจากเรื่อง “เชื้อโรคและการจัดการเชื้อโรค” มาสู่เรื่อง “คุณภาพชีวิตและการจัดการกับความเครียดที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี” แต่เมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้งแล้วพบว่า ในรายการสุขภาพการดูแลสุขภาพไม่ได้ลดความสำคัญลง แต่สุขภาพดี ได้ขยายความหมายจาก “สุขภาพดี คือ ไม่ป่วย” เท่านั้น ไปเป็น “สุขภาพดีคือไม่ป่วย และคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย” การนำเสนอเรื่อง “ไม่ป่วย หรือไม่มีโรค” จึงถูกลดความสำคัญลงและเน้นถึงคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น ในส่วนของการเน้นการรับการรักษาหรือการใช้ยามากขึ้นนั้น อาจเกิดจากการที่บริษัทยาก้าวเข้ามามีบทบาทเป็น “ผู้ให้ความรู้” มากขึ้น นอกจากนั้นการให้ความรู้เพื่อ “สร้างนำซ่อม” แล้ว สิ่งที่บริษัทยาต้องการคืออาศัยกระแสความรู้สุขภาพเพื่อสื่อสารว่า “หากป่วยให้นึกถึงยาของบริษัท” นั่นคือมีการสื่อสารแฝงไปถึงการส่งเสริมการใช้ยาของบริษัท ไปพร้อม ๆ กันด้วย

2. สำหรับรูปแบบการนำเสนอรายการความรู้ทางโทรทัศน์นั้น พบว่า ในปี 2540 มีทั้งสิ้น 4 รูปแบบ และเพิ่มขึ้นเป็น 8 รูปแบบในปี 2542 ในส่วนของเนื้อหาของรายการความรู้นั้น พบว่ามีการเพิ่มขึ้นเช่นกันคือ ในปี 2540 มีเนื้อหา 8 ประเภท ในขณะที่ปี 2542 มีเนื้อหาเพิ่มขึ้นเป็น 10 หมวดความรู้ สะท้อนว่า สังคมต้องการความรู้ในการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ มากขึ้นเรื่อยๆ สื่อมวลชนจึงต้องผลิตความรู้มารองรับให้มากขึ้น สำหรับรูปแบบในการนำเสนอความรู้ในงานวิจัยทั้ง 3 ชั้นนั้นสามารถประยุกต์ใช้ในการศึกษากระบวนการได้มาซึ่งตัวของงานวิจัยชั้นนี้ได้

รายการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นการนำเสนอเรื่องจริง ที่ต้องมีความน่าเชื่อถือ (Credibility) ในส่วนของเทคนิคการสร้างความหมาย จึงเน้นการสร้างความหมายตรงโดยนำเสนอผ่านการบรรยาย สัมภาษณ์ และการใช้แพทย์ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ สร้างความไว้วางใจ

(Trust) ซึ่งเทคนิคการสร้างความหมายตรงและความหมายแฝงต่าง ๆ นี้ นำมาใช้ในการวิเคราะห์ตัวบพบของงานวิจัยชิ้นนี้ได้เช่นกัน

3. เมื่อพิจารณาเฉพาะการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพพบว่า รายการความรู้ที่ผลิตขึ้นมีเนื้อหาทางสุขภาพที่หลากหลาย ไม่เฉพาะเจาะจงเรื่องใดเรื่องหนึ่งในช่วงปี 2540 และในปี 2542 เริ่มมีการผลิตรายการที่มีเนื้อหาเฉพาะ อย่างรายการ “เรื่องไม่ลับสำหรับผู้หญิง” ซึ่งเสนอโดยบริษัทเซริง ผู้ผลิตเวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่นำเสนอเรื่องราวค่อนข้างเฉพาะสำหรับยาคุมกำเนิดและผู้หญิง แต่ด้วยธรรมชาติของสื่อโทรทัศน์ ประกอบกับการห้ามโฆษณายาคุมกำเนิดซึ่งเป็นยาอันตราย การให้ความรู้จึงถูกจำกัดด้วยเวลาและข้อกฎหมาย จึงนำเสนอเนื้อหาได้ในปริมาณที่ไม่มากนักเมื่อเทียบกับสื่ออื่น เช่น แผ่นพับแจกในร้านขายยา แต่อาจนับได้ว่าเป็นก้าวแรกของการนำเสนอข้อมูลเรื่องไลฟ์สไตล์ ไลฟ์สไตล์ ดี (ยาคุมกำเนิดจัดเป็นยา ไลฟ์สไตล์ ดี ตัวหนึ่งเช่นกัน) นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่ารายการความรู้กลายเป็น “ทางออก” สำหรับสินค้าบางประเภท เช่น ยาอันตราย ซึ่งไม่สามารถโฆษณาสื่อสารโดยตรงต่อผู้บริโภคได้ จึงใช้การให้ความรู้ในการสื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์แทน

4. สำหรับความรู้ที่ผลิตโดยเอกชน หรือมีการสนับสนุนจากภาคธุรกิจนั้นจะเป็นความรู้ที่ผูกโยงอยู่กับลักษณะเด่นของผลิตภัณฑ์ มีการสร้างความหมายให้เอื้อต่อการโน้มน้าวใจให้บริโภค

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลเฉพาะเรื่องยานั้นๆ เพียงอย่างเดียว สังเกตได้ว่าเป็นการให้ความรู้แบบเฉพาะอย่างซึ่งเป็นลักษณะการนำเสนอแบบใหม่ในสังคมและยังไม่มีการวิเคราะห์วิจัยไว้ แต่ทั้งนี้เทคนิคในการสร้างความหมาย รูปแบบ และกลยุทธ์ต่างๆ เช่น การสร้างความน่าเชื่อถือโดยแพทย์ สามารถประยุกต์ใช้กับการศึกษาครั้งนี้ได้ และผลการวิจัยทั้งสามข้างต้นยังสอดคล้องกับข้อสันนิษฐานของการวิจัยครั้งนี้คือ หากมีการสนับสนุน หรือมีภาคธุรกิจมาเกี่ยวข้องในการนำเสนอความรู้แล้ว ความรู้เหล่านั้นมักจะรองรับ เชื่อมโยงกับลักษณะเด่นของผลิตภัณฑ์ และจงใจให้เกิดการบริโภคในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเสมอ

การศึกษาของ กาญจนารมย์ พลประทีป (2543) เรื่อง “การบริโภคเชิงตรรกวิทยาในโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ” ศึกษาถึงแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพตามทฤษฎีตรรกวิทยาการบริโภค ซึ่งถูกถ่ายทอดออกมาในโฆษณาด้วยการใช้เทคนิคการนำเสนองานโฆษณาในรูปแบบต่างๆ และการใช้กลยุทธ์การจูงใจเพื่อทำให้ผู้บริโภค เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมขึ้น และศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์อาหาร

เสริมเพื่อสุขภาพด้วย ผลการวิจัยในส่วนของภาวะแทรกซ้อนการบริโภคพบว่า โฆษณาอาหารเสริมสุขภาพนำเอาตรรกวิทยาเชิงหน้าที่ของการใช้หรือเชิงอรรถประโยชน์มาใช้ในงานโฆษณามากที่สุด รองลงมาคือตรรกวิทยาของค่าสัญญาะ ตรรกวิทยาของค่าแลกเปลี่ยนเชิงสัญญาลักษณะ และตรรกวิทยาเชิงเศรษฐศาสตร์ของค่าแลกเปลี่ยนตามลำดับ ทั้งนี้เพราะ

การกล่าวถึงอรรถประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค คือต้องการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพเหล่านี้จึงเสนอตัวเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันของผู้บริโภคที่รู้สึกว่าตนมีความเสี่ยงที่จะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือสัมผัสกับปัจจัยที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ซึ่งประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่กล่าวอ้างนั้น ช่วยในการแก้ปัญหาได้ ในส่วนของตรรกวิทยาของค่าสัญญาะนั้นนำมาใช้ในกรณีเรื่อง “ความงาม” โดยเน้นย้ำถึงความงามจากการมีสุขภาพดี ซึ่งเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่องยาวนาน การใช้ตรรกวิทยาของค่าสัญญาะจึงช่วยให้ขายผลิตภัณฑ์ได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับตรรกวิทยาของค่าแลกเปลี่ยนเชิงสัญญาลักษณะนั้น นำมาใช้ในการสร้างภาพตัวแทนของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ว่าเป็นตัวแทนของความรัก ความห่วงใยในเรื่องสุขภาพ ช่วยให้เกิดการบริโภคในลักษณะ “ของขวัญ” ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเชิงสัญญาลักษณะ และการใช้ตรรกวิทยาเชิงเศรษฐศาสตร์ของค่าแลกเปลี่ยน ซึ่งใช้น้อยที่สุดนั้นเนื่องมาจากค่านิยมที่ว่า “ของดีต้องมีราคาแพง” ทำให้การลดแลกแจกแถม นำมาใช้น้อย เพื่อคงภาพลักษณ์ “ของดี” ไว้กับให้ผลิตภัณฑ์นั่นเอง

ในผลวิจัยส่วนของภาวะวิเคราะห์เทคนิคการนำเสนองานโฆษณาพบว่า โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพมีการใช้เทคนิคการนำเสนองานโฆษณาในรูปแบบของ “บทความโฆษณา” มากที่สุด รองลงมาคือเทคนิคการนำเสนอโฆษณา คือ การกล่าวให้เห็นถึงความสำคัญของงานวิจัยของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ การกล่าวอ้างผลการวิจัย การนำเสนอตราที่หือของผลิตภัณฑ์โดยทางอ้อม การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้เขียนบทความหรือเนื้อหาโฆษณา การเปรียบเทียบ การกล่าวอ้างถึงสถาบันที่มีชื่อเสียง การกล่าวอ้างตำราวิชาการ การกล่าวอ้างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การยืนยันในคุณภาพของผลิตภัณฑ์ อันดับสามคือ ใช้รูปแบบของสินค้าเป็นพระเอก อันดับสี่คือ การใช้บุคคลที่ใช้สินค้ามารับ อันดับห้าในรูปแบบของ เลี้ยวหนึ่งของชีวิต จุดของปัญหา การสาธิตเชิงปฏิบัติการ เชิงสัญญาลักษณะ และอุปมาอุปไมยมาใช้ในบางชิ้นงานโฆษณา

ผลการวิจัยส่วนการวิเคราะห์ทฤษฎีการจูงใจในงานโฆษณาพบว่า ส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีการจูงใจในเรื่องของเหตุผลมากกว่าในเรื่องของอารมณ์ ซึ่งมีการให้เหตุผลประเด็นหลักๆคือประโยชน์ของสารประกอบในตัวผลิตภัณฑ์ สาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ เหตุผลที่ผลิตภัณฑ์มีประโยชน์ต่อร่างกาย หลักการในการดูแลสุขภาพ วิธีชีวิตในปัจจุบันที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เหตุผลที่ผลิตภัณฑ์ไม่ก่อให้เกิดสารพิษตกค้างในร่างกาย ปัญหาและวิธีการแก้ไขความเครียด ปริมาณในการรับประทานผลิตภัณฑ์ ความสำคัญและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ความนิยมและความสำคัญของผลิตภัณฑ์ ผลเสียจากการขาดสารอาหาร และคุณสมบัติในการออกฤทธิ์ของผลิตภัณฑ์

ในส่วนของอารมณ์นั้นพบว่าใช้ทฤษฎีคือ แรงจูงใจในประเด็นของความรัก ความห่วงใยที่มีต่อคนรักในเรื่องสุขภาพ ความสวยงามของรูปร่าง อารมณ์ตลกขบขันล้อเลียน

จากการศึกษาของกาญจนาภรณ์ผู้วิจัยสามารถนำผลการวิจัยของส่วนการวิเคราะห์เทคนิคการนำเสนองานโฆษณา และการวิเคราะห์ทฤษฎีการจูงใจในงานโฆษณามาใช้เป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้ได้ และผลวิจัยยังสะท้อนว่า รูปแบบบทความโฆษณานั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการให้ข้อมูลในเชิง “ความรู้เกี่ยวกับตัวผลิตภัณฑ์” ซึ่งลักษณะรูปแบบของ บทความโฆษณานี้ก็ถูกนำมาใช้ในการให้ข้อมูลเรื่อง ไลฟ์ สไตส์ ดรัก เช่นกัน แต่งานวิจัยของกาญจนาภรณ์ไม่ได้มุ่งตรวจสอบที่มาของโฆษณาดังกล่าวทั้งนี้เพราะการโฆษณาอาหารนั้นอนุญาตให้กระทำได้ผ่านการขออนุญาตจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ทั้งนี้ผู้บริโภคควรทราบว่า เป็นโฆษณาเนื่องจากมีเลขที่โฆษณากำกับ หรือมีการระบุ “พื้นที่โฆษณา” ในหน้าที่มีการตีพิมพ์บทความ ซึ่งบทความโฆษณาอาหารเสริมนี้น่าจะสร้างความสับสนให้ผู้บริโภคน้อยกว่าการให้ข้อมูลเรื่องไลฟ์ สไตส์ ดรัก ซึ่งโฆษณาอาหารเสริมมีวัตถุประสงค์เป็นการชักจูงใจ คือวัตถุประสงค์เป็นการโฆษณาอย่างชัดเจน ซึ่งต่างจากงานวิจัยชิ้นนี้ที่ต้องตรวจสอบวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารประกอบด้วย เพราะมีการให้ข้อมูลปะปนกันไประหว่างความรู้และการจูงใจ และมีรูปแบบเป็นการให้ความรู้เชิงวิชาการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน ” เป็นงานวิจัยที่ใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยคือ เพื่อทราบวัตถุประสงค์ (Purpose) ของผู้ส่งสารในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน เพื่อศึกษากลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน และเพื่อวิเคราะห์เนื้อหา (Content) และวิธีการนำเสนอ (Presentation) ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชนด้วย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เลือกศึกษากลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก 2 ตัวคือ ยา Viagra[®] ซึ่งเป็นยาสำหรับรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ของบริษัทไฟเซอร์ อินเตอร์เนชันแนล (ประเทศไทย) จำกัด และ ยา Xenical[®] ซึ่งเป็นยาสำหรับความอ้วน ของบริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด ทั้งนี้เพราะยาทั้งสองตัวเป็น ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ที่มีอิทธิพลต่อสังคมไทย โดยเกี่ยวเนื่องกับเรื่องเพศและความอ้วน ซึ่งเป็นเรื่องที่สังคมให้ความสนใจ และมีการนำเสนอข้อมูลเรื่องยาทั้งสองนี้ผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆในปริมาณและความถี่ที่มากกว่า ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ตัวอื่นๆ ความรู้เรื่องยา Viagra[®] กับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และยา Xenical[®] กับความอ้วนจึงมีความโดดเด่น ผู้วิจัยจึงเลือกเป็นตัวอย่างในการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

แหล่งข้อมูลแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล และแหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร

1. แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล แบ่งเป็น 3 ประเภทได้แก่

1.1 บุคคลผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) เป็นผู้เกี่ยวข้องหลักในการผลิตสารในสื่อมวลชน (Mass Media Communicators) ดังต่อไปนี้

1.1.1 ผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในบริษัทฯ ได้แก่ผู้จัดการฝ่ายการตลาดของบริษัท ไฟเซอร์ อินเตอร์เนชันแนล ประเทศไทย จำกัด และผู้จัดการฝ่ายการตลาดของบริษัทโรช ไทยแลนด์ จำกัด

1.1.2 ผู้ผลิตตัวบทให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โลฟ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน ได้แก่

1.1.2.1 บริษัทตัวแทนโฆษณา (Agency) คือ ผู้บริหารงานลูกค้า (Account Executive) ได้แก่

- คุณ สวรรยา ยังพลจันทร์ Account Executive บริษัท บริษัท J.Walter Thompson

- คุณ ภาณี แก้วภูศรี Account Executive บริษัท บริษัท J.Walter Thompson

- คุณแพงขวัญ Account Executive บริษัท โอทิลวี แอนด์ เมเธอร์ ประเทศไทย

- คุณปองปรัชญ์ สุโรจนะเมธากุล บริษัท พีอาร์ แอนด์ แอสโซซิเอตส์ จำกัด

1.1.2.2 ผู้เขียนบทความในสื่อมวลชน และผู้ผลิตสื่อ ได้แก่ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

- รศ. นพ. อภิชาติ กงกะนันท์ ที่ปรึกษาศูนย์ข้อมูลสุขภาพ เพศชาย

- นพ. สมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ ที่ปรึกษาศูนย์ข้อมูลสุขภาพ เพศชาย

- รศ.นพ.อนุพันธ์ ดันติวงศ์ ที่ปรึกษาศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

- ภาญ. อัมพร จันทราภรณ์กุล ผู้เขียนบทความ

- พญ. อภัสณี บุญญาวรรกุล ผู้เขียนบทความ

- ศ.น.พ.อภิชาติ วิชญาณรัตน์ ผู้เขียนบทความ

- นพ. ธไนรัชต์ โชตนฤติ ผู้เขียนบทความ

- คุณ ศักดิ์ชัย อภินัยนาถ Producer รายการซูรักซูรส

- คุณ กฤษณา อรุณรัศมี Co-ordinator รายการซูรักซูรส

- คุณ นภารวี สืบสุข บรรณาธิการนิตยสาร Health Today

บริษัท เมดิมีเดีย ประเทศไทย จำกัด

- คุณ วรรณญา ชื่นใจ ผู้จัดการฝ่ายการตลาดนิตยสาร Brand Health บริษัท Thaicoon_BrandAge Holding Co.,Ltd.

- คุณสุดเขตต์ แสงประเสริฐ ผู้จัดการฝ่ายการตลาด บริษัท
เวิร์ด เมติก ผู้ดูแลเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

1.2 แหล่งข้อมูลบุคคลอ้างอิง ได้แก่

1.2.1 นักวิชาการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนของยาและผลิตภัณฑ์
สุขภาพ ได้แก่

- ดร.ภญ.นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา

- ภญ. พนิตนาฏ คำนุ้ย กองโฆษณา ยา สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา

- อ.ภญ. สุนทรี ท ชัยสัมฤทธิ์ โชค อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- รศ. ดร. ภก. วิทยา กุลสมบุญรณ์ อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 ผู้รับสาร แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1.3.1 ผู้รับสารที่เป็นสมาชิกของศูนย์ให้คำปรึกษาการคุมกำเนิด Xenicare
จำนวน 4 คน

1.3.2 ผู้รับสารที่เป็นสมาชิกของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย จำนวน 5 คน

1.3.3 ผู้รับสารที่ติดตามอ่านนิตยสาร Health Today และ Brand Health
เป็นประจำ ฉบับละ 2 คน เป็นเพศหญิง และชายอย่างละ 1 คน รวม 4 คน

2. แหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร แบ่งเป็น

สื่อมวลชนที่ทำการเผยแพร่ข้อมูลเรื่อง ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ได้แก่ สื่อนิตยสาร สื่อ
อินเทอร์เน็ต และสื่อโทรทัศน์ แยกอธิบายโดยละเอียดดังนี้

2.1 สื่อนิตยสาร

สำหรับสื่อนิตยสาร ผู้วิจัยเลือกนิตยสารที่ให้ความรู้ทางการแพทย์และสุขภาพ
เป็นหลัก ที่ให้ความรู้ทางสุขภาพซึ่งเสนอเนื้อหาหลากหลาย ไม่มีการเจาะจงในประเด็นใดประเด็น
เดียว และต้องมีการตีพิมพ์บทความการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ที่มีการโฆษณาศูนย์สุขภาพ

หรือสายสุขภาพของบริษัทอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจเจตคติสุขภาพที่มีจำหน่ายในท้องตลาด พบว่าเจตคติที่มีประสิทธิภาพทำให้ข้อมูลในลักษณะดังกล่าวมีเพียง 2 ฉบับ ได้แก่เจตคติ ดังต่อไปนี้

2.1.1 เจตคติ Health Today

2.1.2 เจตคติ Brand Health

ซึ่งเจตคติสุขภาพทั้ง 2 ฉบับ เป็นเจตคติรายเดือน และเป็นตัวแทนของเจตคติทางการแพทย์และสุขภาพ สำหรับชนชั้นกลาง ที่มีการศึกษา ทันสมัย เอาใจใส่สุขภาพ ผู้วิจัยจึงเลือก เจตคติสุขภาพทั้งสองฉบับนี้

2.2 สื่ออินเทอร์เน็ต

ผู้วิจัยเลือกศึกษาเว็บไซต์สุขภาพที่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไหล่ สไตล์ ดรัก 2 ตัวคือ Viagra[®] และ Xenical[®] เป็นหลัก ซึ่งจะต้องเป็นการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเรื่องๆ นั้นอย่าง เฉพาะเจาะจง และจะต้องมีการสนับสนุนจากบริษัทฯ หรือมีการโฆษณาสายสุขภาพ หรือศูนย์สุขภาพของบริษัทฯ อยู่ด้วย นั่นคือ ในกรณีของยา Viagra[®] จะต้องมีโฆษณา บริษัทไฟเซอร์ อินเทอร์เน็ตชานเนล (ประเทศไทย) จำกัด และในกรณีของยา Xenical[®] จะต้องมีโฆษณา บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด ในเว็บไซต์ด้วย จากการสำรวจพบว่า ไม่มีการจัดทำเว็บไซต์เพื่อ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความอ้วนและยา Xenical[®] ของบริษัทโรช แต่ในกรณีของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และยา Viagra[®] มีเว็บไซต์ให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจงคือ เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ เพศชาย <http://menhealth.pfizer.co.th/html/main.htm> ของบริษัท Pfizer ผู้ผลิตยา Viagra[®] เป็นเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลเรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและ ยา อย่างเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยจึง เลือกศึกษาเว็บไซต์ดังกล่าว

2.3 สื่อโทรทัศน์

สำหรับตัวอย่างของสื่อโทรทัศน์นั้น ผู้วิจัยเลือกศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยศึกษาจากรายการ “ ชูรักชูรส” ออกอากาศวันพฤหัสบดี เวลา 23.20 -24.20 น. ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 อ.ส.ม.ท รายการนี้เป็นรายการวาไรตี้สุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา และมีการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่บริษัทไฟ เซอร์ อินเทอร์เน็ตชานเนล (ประเทศไทย) จำกัด ให้การสนับสนุนรายการ ดังนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งตามประเภทข้อมูล ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลบุคคล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเทป จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทป พร้อมทั้งจัดพิมพ์ให้อยู่ในรูปแบบเอกสาร และเก็บไว้ประกอบการศึกษาต่อไป

2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร แบ่งออกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสื่อมวลชนที่เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดรัก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 นิตยสาร

เก็บรวบรวมบทความที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก จากนิตยสารทั้งสองฉบับดังนี้

นิตยสาร Health Today เก็บรวบรวมข้อมูลจากนิตยสารที่วางจำหน่ายในช่วงเดือนเมษายน 2544- เดือนธันวาคม 2547 ทั้งนี้เพราะนิตยสารดังกล่าวเริ่มวางจำหน่ายในปี 2544 และสำรวจพบบทความให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา โดยฉบับเดือนเมษายน 2544 - เดือนธันวาคม 2546 นั้นผู้วิจัยซื้อนิตยสารจากสำนักพิมพ์ สำหรับฉบับเดือนมกราคม 2546 - ธันวาคม 2547 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจากจากสถาบันวิทยบริการ (หอสมุดกลาง) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้วิธีถ่ายเอกสาร ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 บทความให้ความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในนิตยสาร Health Today ในปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2547

ปี y ,vol.	ลำดับ	เดือน	เรื่อง	ผู้เขียน
1,11	2	ก.พ	เมื่อนกเขาขันได้ ก็กลัวตายขึ้นมาอีก	นพ.วัชชิระ ตีระพิพัฒน์กุล
2,13	4	เม.ย	น้องหนูสบาย น้องชายสมหวัง	นพ.วัชชิระ ตีระพิพัฒน์กุล
ปี y ,vol.	ลำดับ	เดือน	เรื่อง	ผู้เขียน
3,34	1	ม.ค	ไม่พบ	-
3,35	2	ก.พ	ไม่พบ	-
3,36	3	มี.ค	คุณภาพของความสุขสม	นพ. พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์
4,37	4	เม.ย	ไม่พบ	-
4,38	5	พ.ค	ไม่พบ	-
4,39	6	มิ.ย	ไม่พบ	-
4,40	7	ก.ค	ไม่พบ	-
4,41	8	ส.ค	ไม่พบ	-
4,42	9	ก.ย.	ยาปลอม ความเหมือนที่แตกต่าง	ภญ. อัมพร จันทราภรณ์กุล
4,43	10	ต.ค.	ไม่พบ	-
4,44	11	พ.ย.	ไม่พบ	-
4,45	12	ธ.ค.	ไม่พบ	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 บทความให้ความรู้เรื่องความอ้วนในนิตยสาร Health Today ในช่วงเดือน
กรกฎาคม พ.ศ. 2546

ปี 46 y ,vol.	ลำดับ	เดือน	เรื่อง	ผู้เขียน
2,22	1	ม.ค	ไม่พบ	-
2,23	2	ก.พ	ไม่พบ	-
2,24	3	มี.ค	ไม่พบ	-
3,25	4	เม.ย	ไม่พบ	-
3,26	5	พ.ค	ไม่พบ	-
3,27	6	มิ.ย	ไม่พบ	-
3,28	7	ก.ค	อ้วน.. อุปสรรคแห่งเช็กส์	นพ. พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์
3,29	8	ส.ค	ทำไมคนอ้วน จึงเกิดเป็นโรคเบาหวาน ได้ง่าย	ศ. นพ. อภิชาติ วิชญาณรัตน์
3,30	9	ก.ย.	โรคอ้วนกับข้อ	นพ. ธโนนิตย์ ไชตนฤติ
3,31	10	ต.ค.	ไม่พบ	-
3,32	11	พ.ย.	ความอ้วนของคนทำให้มีโอกาสเกิด มะเร็งจริงหรือ???	นพ. วิเชียร มงคลศรีตระกูล
3,33	12	ธ.ค.	ผู้หญิงอ้วน กับการคลอดบุตร	นพ. พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์

ตารางที่ 10 บทความให้ความรู้เรื่องความอ้วนในนิตยสาร Health Today ในช่วงเดือน
ธันวาคม พ.ศ. 2547

ปี 47 y ,vol.	ลำดับ	เดือน	เรื่อง	ผู้เขียน
3,34	1	ม.ค	ความอ้วน ผลกระทบกับบุคลิกภาพ	สถาบันพัฒนาบุคลิกภาพ จอห์น โรเบิร์ต พาวเวอร์ส
3,35	2	ก.พ	ผลกระทบด้านจิตใจ ของคนอ้วน	นพ. กำพล ศรีวัฒนกุล
3,36	3	มี.ค	ความอ้วนกับความเสี่ยงในการผ่าตัด และการ เกิดอุบัติเหตุ	นพ. กำพล ศรีวัฒนกุล
4,37	4	เม.ย	โรคอ้วนส่งผลให้ฮอร์โมนผิดปกติ อย่างไรบ้าง	พ.ญ อภัสณี บุญญาวรกุล
4,38	5	พ.ค	เคล็ดลับ รับประทานไม่ให้อ้วน	พ.ญ. อภัสณี บุญญาวรกุล
4,39	6	มิ.ย	กินไขมันอย่างไรให้เกิดประโยชน์	พ.ญ. รัตนา รัตนาธาร
4,40	7	ก.ค	เซลลูไลท์ (Cellulite)	นพ. ประวิตร พิศาลบุตร
4,41	8	ส.ค	โรคอ้วน มหันตภัยในเด็ก	ไม่ปรากฏ
4,42	9	ก.ย.	แก้ปัญหาความอ้วน ด้วยการดูดไขมัน	นพ. บุญเลิศ โภภิสิทธิ์อรกุล
4,43	10	ต.ค.	ไขมันที่แอบแฝงในอาหาร	พ.ญ อภัสณี บุญญาวรกุล
4,44	11	พ.ย.	ไขมันสัมพันธ์อย่างไรกับเบาหวาน	พ.ญ อภัสณี บุญญาวรกุล
4,45	12	ธ.ค.	กินฉลองปีใหม่อย่างไรไม่ให้อ้วน	พ.ญ อภัสณี บุญญาวรกุล

รวมพบบทความให้ความรู้เกี่ยวกับ ความอ้วนในนิตยสาร Health Today ทั้งหมด 17 บทความ

นิตยสาร Brand Health เก็บรวบรวมข้อมูลจากนิตยสารที่วางจำหน่ายในช่วงเดือน
ธันวาคม 2546- เดือนธันวาคม 2547 ทั้งนี้เพราะนิตยสารดังกล่าวเริ่มวางจำหน่ายในปี 2545 แต่
สำรวจพบบทความให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 เป็นต้นมา ผู้วิจัย
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยชื่อนิตยสารจากสำนักพิมพ์ทั้งหมด ดังนี้

ตารางที่ 11 บทความให้ความรู้เรื่องความอ่อนในนิตยสาร Brand Health ในช่วงเดือน
ธันวาคม พ.ศ. 2546- พฤศจิกายน พ.ศ. 2547

ลำดับ	ผู้นำเสนอ (Presenter)
1 (ธ. 24 ธ.ค. 46)	สุดารำไพ สุนทรรังสี (ผึ้ง)
2 (ธ. 25 ม.ค. 47)	ศิรินทิพย์ พลายเพชรน้อย
3 (ธ. 26 ก.พ. 47)	อัจฉรา บุรารักษ์ (ปลา)
4 (ธ. 27 มี.ค. 47)	ชุตติมา วัชรานุรักษ์
5 (ธ. 28 เม.ย. 47)	ศรีัญญา สุทรภักดี
6 (ธ. 29 พ.ค. 47)	เมธาวี ชันมณี (บอมบ์)
7 (ธ. 30 มิ.ย. 47)	อริยา อริยพงศ์
8 (ธ. 31 ก.ค. 47)	สุดสวาท ธีระวิเศษสุขชัย (เดียร์)
9 (ธ. 32 ส .ค. 47)	พัฒนา เลิศปิติวัฒนา (ไนท์)
10 (ธ 33 ก.ย. 47)	จิรานุช อยู่สำราญ (จี)
11 (ธ 34 ต.ค. 47)	ชัชฎากานต์ พุฒิช้อน
12 (ธ 35 พ.ย. 47)	อธิกา เดชะวัฒนไพศาล (แย้ม)

รวมพบบทความให้ความรู้เกี่ยวกับ ความอ่อนในนิตยสาร Brand Health ทั้งสิ้น 12 บทความ

จากนั้นจึงนำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมโดยเรียงลำดับตามวันเวลา และแยกตามชื่อ
ของนิตยสาร เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ต่อไป

2.2 สื่อกระจายเสียงอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต

อินเทอร์เน็ต ได้แก่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดรัก จากเว็บไซต์ ศูนย์
ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ของบริษัท Pfizer คือเว็บไซต์ <http://menhealth.pfizer.co.th/html/main.htm>
โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เผยแพร่ในช่วงเดือนตุลาคม 2547 ถึงเดือน ธันวาคม 2547 โดยการ print
out ข้อมูลให้ออกมาอยู่ในรูปเอกสาร จัดเรียงเอกสารเหล่านั้นแยกตามลำดับวันเวลา และคัดเลือก
เฉพาะเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ใช้ในการศึกษาเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ต่อไป

2.3 โทรทัศน์

เก็บข้อมูลรายการซูรักซูรส ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 อ.ส.ม.ท.
ออกอากาศวันพฤหัสบดี เวลา 23.20 -24.20 น. โดยเลือกเก็บข้อมูลเฉพาะเนื้อหารายการที่มีการ

นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก และมีการโฆษณาศูนย์สุขภาพ หรือสายสุขภาพของ บริษัทฯ ในตอนท้ายรายการ ที่เผยแพร่ในช่วงเดือน ม.ค. 2544 - ธ.ค.2547 คือ รายการในช่วง “มุมมองแห่งรัก” ออกอากาศในช่วงเดือน กรกฎาคม- ธันวาคม 2544 รายการในช่วง “ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย” ออกอากาศในช่วง เดือนกุมภาพันธ์ 2545 – มกราคม 2546 ดังนี้

ตารางที่ 12 เนื้อหาที่นำเสนอในช่วงมุมมองแห่งรักประจำเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2544 - ธันวาคม พ.ศ. 2544

ลำดับ	รายการประจำวันที	วิทยากร
1	19 กรกฎาคม	นพ. วันชัย นัยรักษ์เสวี
2	16 สิงหาคม	นพ. วันชัย นัยรักษ์เสวี
3	20 กันยายน	นพ. อภิชาติ กงกะนันท์
4	18 ตุลาคม	พญ. สุวิทนา อารีพรรค
5	15 พฤศจิกายน	นพ. วันชัย นัยรักษ์เสวี
6	20 ธันวาคม	นพ. นิพันธ์ กาญจนธนาเลิศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เนื้อหาที่นำเสนอในช่วงศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ประจำเดือนกุมภาพันธ์
พ.ศ. 2545 - มกราคม พ.ศ. 2546

ลำดับ/ เดือน	หัวข้อ	วิทยากร
1 ก. พ.	วัยทองกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	ศ. นพ. หะทัย เทพพิสัย
2 มี. ค.	เบาหวานกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	ศ. นพ. อภิชาติ วิชญาณรัตน์
3 เม. ย.	ความสัมพันธ์ทางเพศไม่สมดุลกับภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	นพ. นิพันธ์ กาญจนธนาเลิศ
4 พ. ค.	อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	รศ. นพ. อภิชาติ กงกะนันท์
5 มิ. ย.	หย่อนสมรรถภาพทางเพศจากเบาหวาน	นพ. วันชัย นัยรักษ์เสรี
6 ก. ค.	หย่อนสมรรถภาพทางเพศจากโรคหัวใจ	นพ. ศุภชัย ถนอมทรัพย์
7 ส.ค.	ยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	นพ. วันชัย นัยรักษ์เสรี
8 ก.ย.	เบาหวานกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	ศ. นพ. อภิชาติ วิชญาณรัตน์
9 ต. ค.	การดื่มสุรากับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	พญ. สุวัฒนา อารีพรอด
10 พ.ย.	โรคหัวใจกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	นพ. พลโท ประวิชัย ตันประเสริฐ
11 ธ.ค.	ความเครียดกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	นพ. นิพันธ์ กาญจนธนาเลิศ
12 ม.ค.	การผ่าตัด ไข่เลื่อน ต่อมลูกหมากที่ส่งผลต่ออาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	นพ. สมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ

โดยการขอสคริปต์รายการจากบริษัทผู้ผลิตรายการนี้โดยตรง จากนั้นจึงนำมารวบรวมเรียงตามลำดับวันเวลา เพื่อวิเคราะห์ต่อไป

เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา ใช้เครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์แหล่งข้อมูลบุคคลดังต่อไปนี้คือ

1.1 ผู้ทำการสื่อสารมวลชนหรือผู้ผลิต (Mass Communicators) ได้แก่

1.1.1 ผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดรัก ได้แก่บริษัทฯ คือ

1.1.1.1 ผู้จัดการฝ่ายการตลาดของบริษัทไฟเซอร์ อินเทอร์เน็ต

ประเทศไทย จำกัด

1.1.1.2 ผู้จัดการฝ่ายการตลาดของบริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด

1.1.2 ผู้ผลิตตัวบทให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน ได้แก่

1.1.2.1 บริษัทตัวแทนโฆษณา บริษัทประชาสัมพันธ์ (Agency) ได้แก่ ผู้บริหารงานลูกค้า (Account Executive) ของบริษัทต่อไปนี้

1.1.2.1.1 บริษัท J.Walter Thompson

1.1.2.1.2 บริษัท โอทิลวี แอนด์ เมเธอร์ ประเทศไทย

1.1.2.1.3 บริษัท พีอาร์ แอนด์ แอสโซซิเอต จำกัด

1.1.2.2 บริษัทผู้ผลิตรายการซัวร์ซุรส ได้แก่ บริษัท วิช ดอก

1.1.2.3 บริษัทผลิตนิตยสารสุขภาพ ได้แก่

1.1.2.3.1 บริษัท เมดิมีเดีย ประเทศไทย จำกัด (นิตยสาร Health Today)

1.1.2.3.2 บริษัทThaicoon_BrandAge Holding Co.,Ltd. (นิตยสาร Brand Health)

1.1.2.4 บริษัทผู้ดูแลเว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย บริษัท เวิร์ด เมติก

1.1.2.5 บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เกสัชกรผู้เขียน บทความ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตตัวบท

1.2 แหล่งข้อมูลบุคคลอ้างอิง ได้แก่ นักวิชาการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในส่วนของ ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1.3 ผู้รับสาร ได้แก่ผู้รับสารที่เป็นสมาชิกของศูนย์ให้คำปรึกษาการคุมกำเนิด Xenicare ผู้รับสารที่เป็นสมาชิกของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ผู้รับสารที่ติดตามอ่านนิตยสาร Health Today และ Brand Health เป็นประจำ โดยผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-dept Interview) กับแหล่งข้อมูลดังกล่าว เพื่อทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ (Purpose) ของผู้ส่งสาร และเพื่อศึกษากลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชนด้วย

2 การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Textual Analysis) เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา ของตัวบท (Text) ของข้อมูลเรื่องไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน เพื่อทราบว่า มีเนื้อหาอย่างไร นำเสนออะไร ใช้รูปแบบและวิธีการใดในการนำเสนอ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือการวิเคราะห์เนื้อหา

เชิงคุณภาพ (Textual Analysis) เป็นหลัก ในการวิเคราะห์และตีความข้อมูลประเภทเอกสารที่เก็บรวบรวมมาได้จากสื่อ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต สื่อวิทยุ และสื่อโทรทัศน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่เก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เป็นส่วนๆ แยกตามคำถามนำวิจัย ดังนี้

การศึกษาวัตถุประสงค์ (Purpose) ของผู้ส่งสารในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน และการศึกษากลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชนนั้น เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกแหล่งข้อมูลบุคคล ซึ่งการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้นำ ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ของสื่อมวลชน แนวคิดเรื่องการผลิตสื่อเพื่อการศึกษา แนวคิดเรื่องการสื่อสารการตลาดและการโฆษณา และ แนวคิดเรื่องการค้าของผู้บริโภคด้านยาและการโฆษณายา มาเป็นแนวทางในการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

สำหรับในส่วนของการวิเคราะห์เนื้อหา (Content) และวิธีการนำเสนอ (Presentation) ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชนนั้นผู้วิจัยนำแนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ตัวบท (Textual Analysis) เป็นหลักในการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอข้อมูล

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) โดย วิเคราะห์ถึงวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารในการกำหนด กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชนและ อธิบายกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ในสื่อมวลชน ซึ่งเป็นส่วนของข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เจาะลึก และยกข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดรัก ที่อยู่ในรูปตัวบท (Text) มาเป็นตัวอย่างให้เห็นจริง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษา ของบริษัทไฟเซอร์ อินเตอร์เนชันแนล (ประเทศไทย) จำกัด

บริษัทไฟเซอร์ อินเตอร์เนชันแนล (ประเทศไทย) จำกัด เป็นบริษัทยาซึ่งผลิตและจำหน่ายยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ “ไวอากร้า” (Viagra®) ชื่อสามัญทางยา คือ Sildenafil มี 3 ขนาดคือ ขนาด 25 มิลลิกรัม 50 มิลลิกรัม และ 100 มิลลิกรัม เป็นยาเม็ดเคลือบฟิล์ม (Film Coated Tablet) ขึ้นทะเบียนเมื่อ วันที่ 8 มิถุนายน 2541 โดยประเทศไทยเป็นประเทศแรกในเอเชีย ที่อนุญาตให้ขึ้นทะเบียนยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

นอกจากจะผลิตและจำหน่ายยาแล้ว ไฟเซอร์ยังมีการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Research and Development) อีกด้วย โดยมีคณะนักวิจัย และสถาบันวิจัยเป็นของตนเอง ในการค้นคว้าวิจัยนั้น นอกจากจะได้ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆให้กับบริษัทแล้ว ยังได้ชุดความรู้จากการวิจัยไปพร้อมๆกันด้วย นั่นคือบริษัทที่ทำกรค้นคว้าวิจัยผลิตภัณฑ์ด้วยตนเองนั้น จะเป็นเจ้าของทั้ง “ตัวผลิตภัณฑ์” และ “ชุดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์” ไปพร้อมกัน ยาไวอากร้า เป็นผลิตภัณฑ์หนึ่งที่เกิดจากการค้นคว้าวิจัยของไฟเซอร์ ไฟเซอร์ก็จะเป็นเจ้าของทั้ง “ตัวผลิตภัณฑ์ยา” และ “ชุดความรู้” เกี่ยวกับตัวยา อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และวิธีการรักษา

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นปัญหาของคนทั่วโลกมานานแล้ว (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2542) ก่อนการค้นพบยาไวอากร้าของไฟเซอร์ มีชุดความรู้และทัศนคติเดิมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ และอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศดังนี้

ชุดความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

1. ชุดความรู้ของไทย

การแพทย์แผนตะวันออก มองปัญหาความเจ็บป่วยในลักษณะที่สัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่รอบตัวมีความเกี่ยวเนื่องกับตัวมนุษย์ การแก้ปัญหาจึงใช้วิธีแบบองค์รวม (Holistic) ซึ่งมีได้มองเรื่องการรักษาโรคเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของปรัชญาแนวความคิดที่ครอบคลุมไปถึงการดำเนินชีวิตแบบตะวันออก ซึ่งต่างจากตะวันตก

ทัศนคติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ : ความต้องการทางเพศ ถือเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การแสดงพฤติกรรมทางเพศนั้น นอกจากจะขึ้นกับปัจจัยธรรมชาติเช่น ฮอโมนเพศแล้ว ยังขึ้นกับขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และค่านิยมของสังคมนั้นๆด้วย (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2525) ซึ่งสังคมส่วนใหญ่มักจะถือว่าเรื่องเพศเป็นสิ่งควรปกปิด สุภาพชนจะไม่พูดถึงสิ่งเหล่านี้ อย่างเปิดเผยหรือตรงๆ ไม่มีใครถือว่าความรู้เรื่องเพศเป็นวิชาการแขนงหนึ่งที่น่าสนใจศึกษา (สุวัทนา อารีพรรค, 2542) ในส่วนวัฒนธรรมไทย จะสอนให้มีความสำรวมในกาม ให้รู้จักความละอาย และไม่ให้ถูกผู้หญิงปล่อยเนื้อปล่อยตัวจนหมดคุณค่าในตัวเอง ปรัชญาเกี่ยวกับเรื่องเพศของไทย จึงเป็นแบบ "อดข้าวอดกนะเจ้าชีวาวาย ไม่ตายดอกเพราะอดเส่นหา" แม้ปรัชญาของฝรั่งโดยส่วนใหญ่ถือว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นความจำเป็นของชีวิต และเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต แต่สังคมไทยส่วนใหญ่ยังมิได้มีความเห็นเช่นนั้น ไทยเราถือกันว่าจะมีก็ได้ ไม่มีก็ได้ แล้วแต่ความเหมาะสม โดยเฉพาะถ้าล่วงพ้นวัยหมดระดูไปแล้ว ซึ่งสังขารไม่อำนวยก็ควรหาความสุขจากการเรียนรู้ความเป็นจริงของชีวิตตามหลักพุทธศาสนา มากกว่าจะมาหมกมุ่นในเรื่องเพศ ตัวอย่างของคนไทยที่ครองตัวเป็นโสดโดยไม่มีกิจกรรมทางเพศ หรือบวชเป็นพระสงฆ์ที่เคร่งครัดในศีลก็มีอยู่มากมาย ท่านเหล่านี้ล้วนแล้วแต่หน้าตาอัมมบุญ มิได้มีคุณภาพชีวิตด้อยกว่าคนอื่นแต่อย่างใด (เกษม ตันติผลาชีวะ, 2541)

สำหรับเรื่องเพศในผู้สูงอายุ นั้น มีการศึกษาพบว่า เรื่องเพศควรเป็นเรื่องของความเหมาะสมตามวัยคือ ผู้สูงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.5) ไม่เห็นด้วยกับการยังคงมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ และ เห็นว่าชายและหญิงควรเลิกมีเพศสัมพันธ์เมื่อสูงอายุ คือ 60 ปีขึ้นไป (ขวลิต สวัสดิ์ผล, 2533) และยังเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์นั้น ถือเป็นการใช้พลังงานอย่างหนึ่ง แต่ผู้สูงอายุไม่ควรทำท่าโลดโผนหรือหักโหมมากเกินไป ไม่เช่นนั้นอาจหัวใจวายได้ เพราะขณะมีเพศสัมพันธ์หัวใจจะเต้นแรง เลือดสูบฉีดดี (มติชนรายวัน, 2547 : 24)

สำหรับชุดความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของไทยนั้น รู้จักกันในนาม มะเขือเผา นกเขาไม่ขัน เตะปี่ไม่ดัง ล้มไม่ลุก กามตายด้าน ไร้สมรรถภาพทางเพศ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า กลุ่มคำมะเขือเผา นกเขาไม่ขัน เตะปี่ไม่ดัง และล้มไม่ลุก เป็นคำที่มีมาแต่โบราณ เน้นความผิดปกติในเพศชาย ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบกับลักษณะทางกายภาพของอวัยวะเพศชายโดยไม่กล่าวตรงๆ ซึ่งสะท้อนถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ถือเรื่องเพศเป็นเรื่องปกปิด แล้วจึงมีการใช้คำว่ากามตายด้าน ไร้สมรรถภาพทางเพศ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศในปัจจุบัน ซึ่งเป็นกลุ่มคำที่มีลักษณะเป็นทางการมาก (formal) กว่ากลุ่มแรก การใช้ถ้อยคำเรียกขานอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศอย่างหลากหลายในสังคมไทยนี้สะท้อนว่าอาการนี้ปรากฏมานานแล้ว และเป็นเรื่องที่สังคมให้ความสนใจ

สาเหตุของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นมีความรู้ว่าเป็นอาการที่พบได้ทั้งหญิงและชาย แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะพบในเพศชายมากกว่าและมักเกิดกับผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ โดยมีสาเหตุหลัก 2 ประการคือ

1. ปัญหาทั่วไป ได้แก่

1.1 ปัญหาทางกายและพฤติกรรม ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การติดสิ่งเสพติด เหล้า บุหรี่ การขาดอาหาร มีโรคประจำตัว ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับ และโรคไต และเกิดจากร่างการเสื่อมตามอายุขัย

1.2 ปัญหาทางจิตใจ เกิดจากเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

1.3 ปัญหาเฉพาะที่ เช่น ร่างกายสมบูรณ์ สุภาพทางเศรษฐกิจครอบครัว มั่นคง แต่มีปัญหาในเรื่องของอวัยวะนั้นๆ เช่นกามโรค ติดเชื้อ เป็นต้น

2. การรักษา

สำหรับวิธีการรักษานั้น การแพทย์แผนไทย เชื่อว่า ยาบำรุงทางเพศมีจริง โดยมีหลักการคือ ต้องหาสาเหตุของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ แล้วรักษาตามสาเหตุ เช่นปรับธาตุให้สมดุลในกรณีธาตุหย่อน กำเริบ พิการ ก็ปรับให้เข้าที่เป็นต้น

หลักการรักษา ได้แก่การแก้ปัญหาทางจิตใจ การแก้ปัญหาทางกาย โดยให้ยาบำรุงร่างกายให้สมบูรณ์ และการ ใช้ยารักษาอาการ การรักษาที่แพทย์แผนไทยยอมรับได้แก่

2.1 การบริหารด้วยท่าดัดตน เช่น ท่าดัดตนแก้ลมในอก ท่าดัดตนแก้ลมในลำไส้ เป็นต้น

2.2 การนวดแผนไทยแก้ongคชาตตาย

2.3 การใช้ยา โดยมีหลักการใช้อย่างนี้

2.3.1 ใช้ยาระบาย ถ่ายโลหิต เช่น ยาเบญจธาตุ

2.3.2 ใช้ยาบำรุง (บำรุงทั่วไป บำรุงหัวใจ บำรุงธาตุ)

2.3.3 ใช้ยาแก้อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศโดยตรง เช่น ยา“ตายสิบปี ดีเหมือนเดิม” (ตำรับภาคเหนือ) “ตำรับยาตาหมื่นศรี” (ตำรับภาคใต้) (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2542) นอกจากแพทย์แผนไทยแล้ว องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศรับรองการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในชายด้วยการฝังเข็มตั้งแต่วันที่ 1995 อีกด้วย (ชัยรัตน์ เจริญสุข, มปป.)

2. ชุดความรู้ของแพทย์แผนตะวันตก

2.1 ชุดความรู้ทางจิตวิทยา

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ จัดอยู่ในกลุ่มอาการความบกพร่องทางเพศ (Sexual Dysfunction) ในทางจิตวิทยา ซึ่งมีลักษณะคือ มีการยับยั้ง (Inhibit) ในระยะใดระยะหนึ่งของวงจรตอบสนองทางเพศ (Sexual Response Cycle) กลุ่มอาการความบกพร่องทางเพศ (Sexual Dysfunction) มี 7 ประเภท ซึ่งอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศจัดอยู่ในกลุ่มของ Sexual Arousal Disorder รู้จักอาการนี้ในชื่อของ ไร้สมรรถภาพทางเพศ หรือ Impotence

2.1.1 อาการ ผู้ป่วยไม่สามารถมีหรือคงไว้ซึ่งการแข็งตัวขององคชาติจนกระทั่งสำเร็จกิจกรรมทางเพศ โดยอาจจะเกิดขึ้นเป็นประจำ หรือเป็นๆ หายๆ ในชนิดที่เป็นตลอดชีวิต (Life long type) ผู้ป่วยจะไม่เคยมีการแข็งตัวขององคชาติเพียงพอที่จะสอดใส่ในช่องคลอดได้เลย ในชนิดที่เป็นระยะหลัง (acquired type) ผู้ป่วยจะเคยมีการแข็งตัวขององคชาติจนสามารถสอดใส่เข้าไปในช่องคลอดได้ในช่วงหนึ่งของชีวิต แต่ไม่สามารถทำได้ในระยะหลัง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

2.1.1.1 แบบปฐมภูมิ (primary impotence) คือการที่องคชาติไม่เคยแข็งตัวเต็มที่ หรือแข็งพอที่จะร่วมเพศได้สำเร็จเลย

2.1.1.2 แบบทุติยภูมิ (Secondary impotence) คือการที่องคชาติเคยแข็งตัวได้ และร่วมเพศได้มาก่อน แต่มาเกิดความผิดปกติขึ้นทีหลัง

2.1.1.3 แบบชั่วคราว (transit episode) คือการที่อวัยวะเพศไม่แข็งตัวเป็นครั้งคราวหรือบางสถานการณ์

2.1.2 สาเหตุ มีทั้งสาเหตุทางกาย จิตใจ และทั้งสองประการ แต่ส่วนใหญ่แล้วมักจะเกิดจากสาเหตุทางจิตใจ

2.1.2.1 สาเหตุทางจิตใจ ซึ่งในทางจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory) เชื่อว่า โรคนี้เกิดจากการไม่ปรองดองกันของความรู้สึก (affection) และความใคร่ (desire) ที่มีต่อผู้หญิงคนหนึ่ง โรคนี้มักเกิดในผู้ชายที่มี superego ที่รุนแรง ไม่วางใจผู้อื่น มีความรู้สึกไม่เพียงพอ (feeling of inadequacy) หรือรู้สึกไม่เป็นที่ต้องการ (undesirable) นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากการไม่สามารถแสดงความต้องการทางเพศออกมาเนื่องจากความกลัววิตกกังวล หรือข้อห้ามทางศีลธรรมอีกด้วย

2.1.2.2 สาเหตุทางกาย สำหรับสาเหตุทางกายที่พบบ่อย คือความเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคต่อมไร้ท่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด ผลของการผ่าตัด ตลอดจนผลข้างเคียงของยา

2.1.2.3 สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ความไม่ปรองดองกันระหว่างสามีภรรยาทำให้เกิดความรู้สึกก้าวร้าวต่อกัน และความรู้สึกนี้ทำลายอารมณ์ทางเพศและการตอบสนองทางเพศของทั้งสองฝ่าย

2.1.3 การรักษา

ใช้พฤติกรรมบำบัด (behavioral therapy) เป็นการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด นอกจากนั้นใช้จิตวิเคราะห์ (psychoanalysis) การรักษาชีวิตสมรส (Marital therapy) และวิธีการของ Master และ Johnson

ในส่วนของ การรักษาด้วยยา ใช้ยารับประทานประเภทฮอร์โมนเพศ (testosterone) และ Yohimbibe ฉีดยาเข้าองคชาติ และการใช้กระบอกสุญญากาศ (สุ่วัทนา อารีพรรค, 2542)

2.2 ชุดความรู้ใหม่ของแพทย์แผนตะวันตกเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

สืบเนื่องจากเมื่อวันที่ 7-8 ธันวาคม 2535 National Institution of Health สหรัฐอเมริกา ได้จัดประชุมเรื่อง Impotence โดยเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาที่เกี่ยวข้องจนได้ข้อสรุปว่า ให้เรียกชื่ออาการ “ภาวะสมรรถภาพทางเพศเสื่อม” (Impotence) ใหม่เป็น “ภาวะอวัยวะเพศไม่แข็งตัว” (Erectile Dysfunction : ED) แทน ทั้งนี้ Erectile แปลว่าตั้งตรง Dysfunction แปลว่าไม่ทำงานตามหน้าที่ ซึ่งต่างจาก Impotence ในภาษากรีก ที่แปลว่าไม่แข็งแรง ซึ่งคำว่าอวัยวะเพศไม่แข็งตัวเป็นคำที่สื่อความหมายได้ถูกต้องและตรงกว่า เพราะเน้นตรงภาวะที่ผู้ชายไม่สามารถจะมีการแข็งตัวขององคชาติเป็นประเด็นหลัก (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2541)

2.2.1 สาเหตุ มีทั้งสาเหตุทางกาย สาเหตุทางจิตใจ และทั้งสองสาเหตุร่วมกัน

2.2.1.1 สาเหตุทางกาย ได้แก่ การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศมีปัญหา เส้นประสาทถูกทำลาย ซึ่งส่วนมากมักเกิดจากอุบัติเหตุ ความผิดปกติของฮอร์โมน เช่นมีฮอร์โมนเพศชายน้อย และเกิดจากผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ยารักษาโรคกระเพาะ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงบางชนิด

2.2.1.2 สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ โรคเครียด โรคประสาท โรคซึมเศร้า ปัญหาทางจิตใจ เช่นรักร่วมเพศ ปัญหาภรรยา บาดแผลทางจิตใจ ความเชื่อฝังใจเกี่ยวกับเรื่องเพศบางประการ และติดยาเสพติด เป็นต้น

2.2.2 ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุราจัด พักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สำหรับปัจจัยด้านอายุนั้น ภาวะอวัยวะเพศไม่แข็งตัว มีแนวโน้มจะเกิดได้บ่อยขึ้นตามอายุที่มากขึ้น แต่ก็ไม่ใช่ว่าอายุจะเป็นสาเหตุของอวัยวะเพศไม่แข็งตัวเสมอไป

2.2.3 อาการ อาการของอวัยวะเพศไม่แข็งตัว คือ ภาวะที่เกิดต่อเนื่องในผู้ชายที่อวัยวะเพศแข็งตัวไม่พอที่จะสอดเข้าในอวัยวะเพศหญิง ทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จถึงขั้นหลังสุจี้ได้ โดยแบ่ง เป็น 3 ระดับเช่นเดียวกับทางจิตวิทยา ทั้งนี้ได้หมายความว่าเมื่อองคชาติไม่แข็งตัวเพียงครั้งสองครั้ง แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคทันที เพราะผู้ชายปกติจำนวนไม่น้อยที่เกิดภาวะองคชาติไม่แข็งตัวบางครั้งบางคราว เช่น เมื่อทำงานหนัก พักผ่อนไม่พอ ร่างกายอ่อนเพลีย สุขภาพไม่ดี ดื่มสุรามากไป หรือเวลามีปัญหาตึงเครียด ไม่สบายใจ และวิตกกังวล เมื่อได้พักผ่อนเพียงพอ สุขภาพแข็งแรงขึ้นและความตึงเครียดลดน้อยลงไป การแข็งตัวของอวัยวะเพศก็จะกลับเป็นปกติ ในรายเช่นนี้ไม่ถือว่าเป็นโรค (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2541)

2.2.4 การรักษา อาการนี้รักษาได้ ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาหลายวิธี ซึ่งต้องพิจารณาตามความเหมาะสม และความต้องการของคนไข้แต่ละคนได้แก่

2.2.4.1 การให้คำแนะนำปรึกษาให้เข้าใจเหตุและผลของปัญหา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง

2.2.4.2 การใช้ยา ขณะนี้มียากินที่รักษาโรคนี้ได้อย่างดีผลดีพอควร รับประทานง่าย ไม่ค่อยมีภาวะแทรกซ้อนแต่ก็มีข้อควรระวังและข้อห้ามใช้บางประการ อีกทั้งมีราคาแพง จึงควรใช้เมื่อจำเป็นและอย่างถูกต้องภายใต้การดูแลและแนะนำของแพทย์

2.2.4.3 การกำจัดปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะเหล้าและบุหรี่ รวมทั้งการเสริมสร้างสุขภาพกาย ใจ และความรักรักความผูกผันในครอบครัว จะทำให้ประสิทธิภาพของยาดีขึ้น และมีโอกาสเลิกหรือลดยาได้ในที่สุด

2.2.4.4 ครอบอกสุญญากาศ เป็นครอบอกพลาสติกสวมครอบอวัยวะเพศ เมื่อดูดลมในครอบออกจนเป็นสุญญากาศ เลือดจะวิ่งเข้ามาในอวัยวะเพศแทน ทำให้อวัยวะเพศแข็งตัวได้ แต่จะให้คงแข็งใช้งานต่อไปได้ หลังเอาครอบออก ต้องใช้ยางรัดที่โคนอวัยวะเพศ เพื่อกันไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับเข้าสู่ร่างกาย ครอบอกนี้แม้จะราคาแพงประมาณ 3,000 - 10,000 บาท แต่ใช้ไปได้ตลอด จึงเป็นการประหยัดในระยะยาวและได้ผลไม่ว่าเกิดจากสาเหตุใด

2.2.4.5 ยาฉีด โดยฉีดเข้าที่อวัยวะเพศโดยตรง ยามีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดที่อวัยวะเพศขยายตัว และแข็งได้นานครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง ข้อดีคือประสิทธิภาพสูง แต่ข้อเสียคือราคาค่อนข้างแพง และอาจมีภาวะแทรกซ้อนได้

2.2.4.6 ยาสอด ตัวยาเช่นเดียวกับยาฉีด แต่ใช้สอดเม็ดยาเล็ก ๆ เข้าทางท่อปัสสาวะ หลังจากคลึงอวัยวะเพศประมาณ 5-10 นาที ยาจะซึมเข้าไปในอวัยวะเพศและทำให้แข็งตัวขึ้นมาได้

2.2.4.7 การผ่าตัดแก้ไขเส้นเลือดแดงหรือดำที่มีปัญหา วิธีเหล่านี้ได้ผลน้อย จึงทำเฉพาะกรณีจำเป็นและเหมาะสมเท่านั้น

2.2.4.8 การใส่แกนอวัยวะเพศเทียม เป็นวิธีสุดท้าย เมื่อใช้อย่างอื่นไม่ได้ผลแล้ว แกนอวัยวะเพศเทียมค่อนข้างแพงมาก และศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะบางคนเท่านั้นที่สามารถทำผ่าตัดชนิดนี้ได้

2.2.5 การป้องกัน

2.2.5.1 หลีกเลี่ยงเหตุปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะเหล้า บุหรี่ และอาหารไขมันสูง

2.2.5.2 ควบคุมโรคที่เป็นอยู่แต่เนิ่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2.2.5.3 บำรุงร่างกาย และจิตใจให้ผ่อนคลาย แข็งแรง

2.2.5.4 รักษาชีวิตครอบครัวให้เป็นสุข

2.2.5.5 ปฏิเสธแพทย์เมื่อเริ่มมีอาการปกติ

(คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2549)

ในขณะที่สังคมมีความตื่นตัวเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษา และมีความตื่นตัวมากขึ้นเมื่อมีข่าวการค้นพบยา “ไวอากร้า” ซึ่งใช้รักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ แพทย์ และนักวิชาการส่วนหนึ่งตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษาด้วยยาไวอากร้า ดังนี้

3. ข้อสังเกตเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและยาไวอากร้าในสังคมไทย

3.1 ความจำเป็นในการรักษา โดยเฉพาะในกรณีของชายสูงอายุ

โดยปกติแล้วเมื่ออายุมากขึ้น ความต้องการทางเพศก็จะลดลงด้วย ถือเป็นเรื่องธรรมชาติ เพราะหากมีลูกในช่วงสูงวัยจะไม่ได้กับเด็กที่เกิดมา ธรรมชาติจึงทำให้ทั้งชายและหญิงเข้าสู่วัยทอง (สมชาย จักรพันธุ์, 2549) ทั้งนี้ราว 25 % ของชายที่อายุเกิน 65 ปี จะประสบปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยแม้จะมีความต้องการแต่ก็ไม่ได้สมประสงค์ทุกครั้ง เพราะการตอบสนองจะเริ่มช้าลงเรื่อยๆ เป็นไปตามอายุที่มากขึ้นแต่ก็ยังจัดว่าอยู่ในพวกที่ปกติอยู่ ทั้งนี้เพราะ ผู้ป่วยที่

แท้จริงนั้น ควรได้แก่ผู้ที่อายุยังไม่มากแต่ว่าหมดความรู้สึกทางเพศหรือมีความต้องการแล้วไม่สมประสงค์ (ทินกร พงศ์อรพินท์, 2549)

3.2 ความรู้และข้อควรสังเกตสำหรับยาไวอากร้า (Viagra®)

3.2.1 ข้อควรรู้เกี่ยวกับยาไวอากร้า (Viagra®)

3.2.1.1 ใช้เฉพาะชายที่มีปัญหาการแข็งตัวของอวัยวะเพศเท่านั้น

3.2.1.2 ยานี้ได้ผลประมาณ 7 ใน 10 คน และไม่ช่วยให้พลังทางเพศ

สูงขึ้นแต่อย่างไร

3.2.1.3 ต้องใช้ให้ถูกวิธีเพราะมีอันตรายถึงชีวิตได้ คนที่รับประทานยากกลุ่มไนเตรต เช่น ไอซอดิล (isordil) ไนโตรกลีเซอริน (nitroglycerin) ห้ามใช้ยานี้อย่างเด็ดขาด

3.2.1.4 รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ประมาณ 1 ชั่วโมง ก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ ยาจะออกฤทธิ์ได้เมื่อมีการกระตุ้นทางเพศเท่านั้น และจะใช้งานได้นานประมาณ 30 นาที (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2549)

3.2.2 ข้อสังเกตของสังคมไทยเกี่ยวกับยาไวอากร้า

3.2.2.1 ยานี้นับว่ามีประโยชน์ เมื่อนำไปใช้อย่างเหมาะสม ด้วยความระมัดระวัง ผู้ที่น่าจะได้ประโยชน์ จากการใช้ยานี้ ได้แก่ คู่สมรสที่ฝ่ายชายมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศไปก่อนเวลาอันควร ในขณะที่ฝ่ายหญิงยังมีสภาพคล่องทางเพศเหลือเฟือ จนอาจก่อให้เกิดความซับซ้อนใจอย่างรุนแรง และมีผลเสียทางจิตสังคมเกิดขึ้น

3.2.2.2 การใช้ยาควรต้องคำนึงถึงความต้องการ ความคาดหวังของฝ่ายหญิงด้วย (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2541)

3.2.2.3 ในความเป็นจริงพบว่าผู้ที่ตื่นเต้นและไขว่คว้าหายานี้มาใช้ อย่างถูกต้อง และให้แพทย์เป็นผู้สั่ง กลับกลายเป็นชายอายุมากผู้มีอันจะกิน และมีความปรารถนาจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงซึ่งมีใช้ภรรยาของตน คำถามจึงเกิดขึ้นว่า การใช้ยาในลักษณะอย่างนี้ ถือว่าเป็นการใช้ยาในทางที่ผิด (abuse) หรือไม่

3.2.2.4 การใช้ยาในทางที่ผิด อาจนำไปสู่การเสพติดกาม หมกมุ่น โดยเฉพาะเมื่อเสพโดยไม่มีบันยะบันยัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคม

3.2.2.5 ความปลอดภัยในการใช้ยา เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาเพราะไม่มียาตัวใด ที่มีแต่ประโยชน์โดยไม่มีโทษ หรือผลข้างเคียงเลย (เกษม ต้นติผลชีวะ, 2541)

นอกจากนี้ยังมีผลวิจัยโต้แย้งถึง ความจำเป็นในการใช้ยา และประสิทธิภาพของยา คือ

3.2.2.6 ชายในกลุ่มที่มีอาการอวัยวะเพศไม่แข็งตัวจริงๆมีจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่จะมีปัญหาอย่างอื่นทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง เช่น เครียด ซึมเศร้า กังวล มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อัมพาต เมื่อแก้ที่สาเหตุ ปัญหาที่แก้ได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา

3.2.2.7 ชายกลุ่มที่ 2 มีสุขภาพดีทุกประการ แต่ด้วยสาเหตุจากความเบื่อหน่าย เคร่งเครียด จึงหมดอารมณ์ใคร่ และเข้าใจว่าไวอากร้าจะช่วยแก้ปัญหาได้ จึงเกิดการบริโภคยาโดยไม่จำเป็น และคาดว่าชายกลุ่มนี้จะมีจำนวนมากที่สุด

3.2.2.8 สำหรับชายกลุ่มที่มีปัญหาการแข็งตัวขององคชาติจริง ๆ นั้นพบว่าแม้จะใช้ยาไวอากร้า แต่ก็ได้ผลเพียงร้อยละ 60 และมีจากการทดลองให้ยาหลอก (Placebo) พบว่ามีชายถึงร้อยละ 30 ที่หายได้โดยไม่ต้องใช้ยา ทั้งนี้อาจเพราะกำลังใจที่ดีขึ้นนั่นเอง (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2542) หรือคือ "คนที่ใจไม่สู้ กินยาไปก็ไม่ประโยชน์" (สมชาย จักรพันธุ์, 2549)

ไม่เพียงแต่ข้อมูลที่หักล้างกันเชิงวิชาการทางการแพทย์เท่านั้น ในเมืองพุทธอย่างสังคมไทย "พระสงฆ์" คือผู้นำทางความคิด (opinion Leader) เป็นสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติการมองโลกและชีวิตของคนในสังคม รวมไปถึงเรื่องสุขภาพด้วย ในประเด็นนี้ท่านพุทธทาสกล่าวว่า แพทย์สมัยใหม่ มีอำนาจจากการที่คนทั้งหลายเชื่อว่าเป็น "ผู้รู้" มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ไปตั้งแต่ก่อนเกิดจนกระทั่งหลังตาย ในปัจจุบันแพทย์ยิ่งเพิ่มอำนาจมากขึ้นโดยขยายอำนาจจากบทบาทเอาชนะโรคภัย มาสู่การมีอำนาจจากการเป็นผู้กำกับการเกิด การเอาชนะความตาย และเป็น "ผู้จัดการใหญ่" ให้อำนาจมนุษย์มีรูปลักษณ์และคุณสมบัติตามที่เจ้าของต้องการ เช่น ไม่อ้วน ไม่แก่ ผิวขาว จมูกโด่ง เตะปี่บดิ่ง ฉลาด จำเก่ง อารมณ์ดี ฯลฯ บทบาทและอำนาจของแพทย์ จึงเข้าไปอยู่ในวิถีชีวิตของคนในสังคมสมัยใหม่ทุกชั้น มากยิ่งกว่าอำนาจใด ๆ โดยถูกตั้งคำถาม ตรวจสอบ สงสัยน้อยที่สุดอีกด้วย เพราะคนส่วนมากเชื่อกันว่าแพทย์คือผู้รู้ดีที่สุดในเรื่องจัดการกับชีวิตให้ปกติสุขและเป็นไปตามที่ตนเองต้องการ (ปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง...)

ทั้งนี้ท่านพุทธทาสเห็นแย้งว่ารากฐานความเชื่อทางพุทธศาสนาที่ว่า ชีวิตของมนุษย์นั้นปกติสุขได้จากการ "ปฏิบัติธรรม" ของบุคคลผู้นั้น มิได้เกิดจากแพทย์หรือบุคคลอื่นใด โดยคำว่า "ปฏิบัติธรรม" ในที่นี้ หมายถึงการทำหน้าที่หรือมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องไปกับกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ ได้แก่ กินอยู่พอเพียงอย่างเหมาะสมกับวัย ระบบนิเวศ ทำงาน ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์อันดีกับสรรพชีวิตอื่นและธรรมชาติ ในโลกทัศน์ของชาวพุทธ สุขภาพที่ดีของมนุษย์ จึงมิได้เกิดจากการดลบันดาลของแพทย์เป็นหลักใหญ่ หากเกิดจากการกระทำ (กรรม) ทั้งทางกาย วาจา ใจและ

การเรียนรู้ของบุคคลผู้นั้นต่อการกระทำของตนเองและผู้อื่น (สังคม ระบบนิเวศ) รวมทั้งอยู่ภายใต้ วัฏฏะแห่งการเกิด แก่ เจ็บ ตาย อันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ตามกาลเวลาอันควร ความชราและความ ตายจึงมิใช่สิ่งน่ากลัว ที่จะต้องไปต่อสู้หรือวิ่งหนีเพราะเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่ง แพทย์จึงมีอำนาจ อันจำกัดขอบเขต เป็นเพียงผู้มาช่วยในภาวะที่กระบวนการตามธรรมชาติทำการเยียวยาไม่ได้-ไม่ ทันทันการ หรือสร้างความทรมานมากและมีผลข้างเคียงอื่น ๆ ที่เสี่ยงอันตรายโดยไม่จำเป็น (อรรถศรี งามวิทยาพงศ์, 2549)

กล่าวโดยสรุปก็คือ การเอาใจใส่สุขภาพ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจะช่วย ป้องกันอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ และหากมีอาการจริงก็มีวิธีการรักษาที่หลากหลาย นอกจากการให้ยา โดยแพทย์จะพิจารณาตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้จะให้ยา ก็ ต่อเมื่อ “ป่วยจริง” และเป็นอาการที่ให้ยาแล้วได้ผลเท่านั้น ทั้งยังต้องพิจารณาความเสี่ยงจากการให้ ยาไปพร้อมกับความต้องการของฝ่ายหญิงด้วย ทั้งนี้เพราะขณะนี้มีการบริโภคไวอากร้าอย่างไม่ จำเป็น มีการให้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลอยู่เป็นจำนวนมาก หรือกล่าวได้ว่า อาการหย่อนสมรรถภาพ ทางเพศ ถูกกระตุ้นให้กลายเป็น “โรค” ที่มีความจำเป็นต้องรักษาด้วยการให้ยา หรือกลายเป็น “โรคที่อุปโลกน์โดยบริษัทยา” ไปแล้วนั่นเอง

วัตถุประสงค์ (Purpose) ของบริษัทไฟเซอร์ อินเตอร์เนชันแนล ประเทศไทย จำกัดในการ กำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและยาไวอากร้า

การค้นคว้าวิจัยของไฟเซอร์จนพบยา “ไวอากร้า” นั้น ทำให้เพิ่มวิธีการในการรักษา อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศมากขึ้นจากเดิมที่มีเพียงวิธีการ ผ่าตัด การใช้กระบอกสุญญากาศ หรือยาฉีดซึ่งเจ็บ มาเป็นวิธีการให้ยารับประทานซึ่งมีข้อได้เปรียบคือ ไม่เจ็บตัว และสะดวก รวดเร็ว กว่ามาก ทั้งยังมีประสิทธิภาพในการรักษาอีกด้วย นั่นคือคุณค่าของการค้นพบยาไวอากร้า นั่นคือ ช่วยเพิ่มทางเลือกในการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และยาไวอากร้ามีจุดขาย (selling point) ที่สำคัญคือ การเป็นยารับประทานตัวแรก ไม่เจ็บตัว สะดวก รวดเร็วกว่าวิธีการอื่นๆ ที่เคยใช้ในการรักษา

แต่ในการ “เปิดตัว” ยาไวอากร้า นั้นไฟเซอร์ไม่กระทำในระดับของการแนะนำผลิตภัณฑ์ ใหม่ซึ่งเป็นทางเลือกเท่านั้น เพราะในทัศนะของไฟเซอร์การค้นคว้าวิจัยจนพบยาไวอากร้า นับได้ว่าเป็น “ Break Through” ของวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์เลยทีเดียว ทั้งนี้เพราะ ไวอากร้าเป็นยา รับประทานตัวแรกในโลกที่ใช้ในการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ผล

ไฟเซอร์ต้องการเปิดตัวยาไวอากร้าอย่าง “ครีกริม” โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารว่าการค้นพบยาไวอากร้านี้เป็น “ของใหม่” ซึ่งนอกจากจะ “ค้นพบยาใหม่” แล้วนั้น ไฟเซอร์ยังอ้างว่าค้นพบ “สาเหตุหลักที่แท้จริง” ของการเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศอีกด้วย โดยพบว่าสาเหตุหลักนั้นเป็นสาเหตุทางกายมิใช่เรื่องของความเครียด จิตใจ หรืออายุที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวดังที่รับรู้มาแต่เดิม การค้นพบของไฟเซอร์จึงทำให้อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นกลายเป็น “โรคใหม่” ที่แม้แต่แพทย์ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษา ชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบเหล่านี้ เป็นชุดความรู้ใหม่ในวงการแพทย์ ยังไม่มีบรรจุอยู่ในตำราแพทย์ หรือเป็นโรคที่มีการเรียนการสอนในวงการแพทย์มาก่อน

“คือ เรื่องนี้เป็นเรื่องโรค หมอก็ต้องรู้ เพราะเรื่องนี้ไม่เคยมีในตำราแพทย์ แพทย์เรียนมา 6 ปีไม่เคยมีเรื่องนี้สอน มีโรคใหม่ขึ้นมาปั๊บ แพทย์ต้องรู้จักก่อน” (ผู้จัดการฝ่ายการตลาดบริษัทไฟเซอร์ ประเทศไทย, สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2548)

“การพบยาเนี่ยมันเป็นยากินตัวแรกของโลกเลยที่รักษาได้ทีนี้มันก็เป็นเรื่องใหม่สำหรับทางแพทย์เองและประชาชนเองด้วย เพราะว่าแพทย์เองก็ไม่เคยรักษา ไม่เคยมียากินที่เป็นยารักษาเม็ดยาฉีด การผ่าตัดในการรักษาที่ผ่าน ๆ มา” (อภิชาติ กงกะนันท์, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2548)

จะเห็นได้ว่าความรู้ใหม่ที่ไฟเซอร์กล่าวอ้างเหล่านี้ มีใช้ความรู้ “ใหม่เอี่ยม” ทั้งหมดทั้งนี้ เพราะความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของแพทย์แผนไทยก็ระบุชัดเจนเกี่ยวกับสาเหตุทางกาย ในส่วนการรักษาก็มีระบุตำรับยาชัดเจน แต่ “ไม่เป็นวิทยาศาสตร์” ในทัศนะของไฟเซอร์ ไฟเซอร์กล่าวอ้างว่าความรู้ชุดใหม่ที่ค้นพบนี้ถูกต้อง เชื่อถือได้มากกว่าเพราะผ่านกระบวนการค้นคว้า ตรวจสอบอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ และที่สำคัญที่สุดคือ ความรู้ชุดใหม่นี้ค้นพบได้เพราะ “การศึกษาวิจัยโดยไฟเซอร์” นั่นคือการค้นพบความรู้ชุดใหม่ของไฟเซอร์นี้ ทำให้ความรู้ชุดเก่ากลายเป็นสิ่งที่ด้อยค่ากว่า หรือกลายเป็นชุดความรู้ที่ไม่ถูกต้องไปในที่สุด และผู้ที่มีความรู้ดีที่สุดเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและยาไวอากร้าก็ได้แก่ “ไฟเซอร์” นั่นเอง

เหตุที่ไฟเซอร์มีความจำเป็นต้องออกมาสื่อสารชุดความรู้ที่ตนเองค้นพบนั้น เนื่อง จากความรู้ชุดเดิมไม่ได้สร้างความตื่นตัวในการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของแพทย์ และจากการสำรวจของไฟเซอร์พบว่า ในประเทศไทยมีผู้ประสบปัญหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศถึง 3 ล้านคน แต่มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1-2 เท่านั้น ที่มาปรึกษาแพทย์ แสดงว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากขาดหายไปไม่ได้มารับการรักษา ซึ่งคนเหล่านั้นอาจจะยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ หรือแสวงหา

วิธีการรักษาเองซึ่งแสดงว่าความรู้ชุดเดิมไม่ได้ช่วยให้ผู้มีปัญหาเกิดการตื่นตัวในการมารับการรักษา สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อยอดจำหน่ายยาไวอากร้าทั้งสิ้น แต่สิ่งที่จะตามมาหลังจากการที่สังคมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศตามที่ไฟเซอร์ต้องการนั้นคือ ช่วยส่งเสริมการขายยาของบริษัท ทั้งนี้เพราะการทำให้อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศกลายเป็นโรคใหม่สำหรับวงการแพทย์ จะก่อให้เกิดการตื่นตัวในการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศมากขึ้น การให้ความรู้ที่ถูกต้องทำให้มีผู้เปิดตัวออกมารับการรักษามากขึ้น ซึ่งย่อมส่งผลดีต่อการจำหน่ายยาไวอากร้าโดยอัตโนมัติ

“สินค้าจะขายได้ มันจะต้องมีปัจจัยสองอย่างคือ หมอรักษาเป็น คนใช้ยอมเปิดตัวออกมารับรักษา และยิ่งคนใช้เปิดตัวออกมามากเท่าไร มารับการรักษามากขึ้นผลประโยชน์ของทางบริษัทมันก็ได้เองนะครับ” (ผู้จัดการฝ่ายการตลาดบริษัทไฟเซอร์ ประเทศไทย จำกัด, สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2548)

นั่นคือเป้าหมายประการแรกที่ไฟเซอร์จะต้องบรรลุคือ การติดตั้งชุดความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษาให้กับสังคมตามที่ไฟเซอร์ต้องการ ทั้งนี้โดยไฟเซอร์จะต้องตั้งต้นเป็นผู้ปฏิบัติความรู้ใหม่เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษา หรือเป็นเจ้าของชุดความรู้ในเรื่องนี้นั่นเอง

เมื่อไฟเซอร์มีความต้องการที่จะติดตั้งชุดความรู้ของตนเข้าไปในสังคมแล้วนั้น สิ่งที่ตามมาคือเรื่องของบริบทด้านสังคมวัฒนธรรม ทั้งนี้เพราะอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้น เป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ซึ่งถือเป็นเรื่อง “ปกปิด” ในสังคมไทย ถึงแม้ว่าแพทย์จะทำการรักษาได้ ประชาชนจะมีความรู้ที่ถูกต้องตามที่ไฟเซอร์ต้องการแล้วก็ตาม หากไม่สามารถทำให้ผู้ที่มีปัญหา “เปิดตัว” ออกมารับการรักษาก็ได้ ยาไวอากร้าก็ยังไม่สามารถจำหน่ายได้ ดังนั้นไฟเซอร์จึงมีความจำเป็นจะต้องสื่อสารกับสังคมเพื่อทำให้ประเด็นเรื่องเพศ เป็นเรื่องที่พูดคุยได้ในที่สาธารณะ (Public Talk) ทำให้เรื่องสุขภาพทางเพศกลายเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นเรื่องธรรมดาในสังคมที่จะพูดคุยปรึกษาถึงเรื่องสุขภาพทางเพศ เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาหากคำที่จะบอกกล่าว ขอคำปรึกษาและออกมารับการรักษาในที่สุด นั่นคือไฟเซอร์จะต้องทำให้เรื่องสุขภาพทางเพศเป็นเรื่องที่พูดคุยได้อย่างเปิดเผยในสังคมไทย เพื่อให้มีผู้เปิดตัวออกมารับการรักษามากขึ้น

นอกจากจะต้องสื่อสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษาแล้ว หลังจากการค้นพบยา และเริ่มจำหน่ายในต่างประเทศ ก็มี “ข่าวร้าย” เกี่ยวกับยาคือ ยาไว

อากร้า (Viagra®) เป็นอันตราย กินแล้วหัวใจวาย เสียชีวิตหรือ “ตายคาอก” ซึ่งไฟเซอร์ยืนยันว่า ในความเป็นจริงมิได้เป็นเช่นนั้น แต่ความเข้าใจของสังคมกลับกลายเป็นว่า ไวอากร้าเป็นยาที่อันตราย ไม่ปลอดภัย และสังคมยังมีการรับรู้ (Perception) ภาพลักษณ์ของยาในลักษณะของ “ยาปลุกเช็กส์” อีกด้วยดังตัวอย่างข่าว

อจ.อเมริกันสอนหนังสือมธ.ตายคาอก

“...พบศพนายวอร์เตอร์ หลุยส์ สปีทซ์ อายุ 44 ปี ชาวอเมริกัน นอนหงายร่างกาย เปลือยล่อนจ้อนอยู่บนเตียง เบื้องต้นแพทย์ระบุว่าเสียชีวิตเพราะหัวใจล้มเหลว มียาเพิ่มสมรรถภาพเพศชาย “ไวอากร้า” 2 เม็ด วางอยู่ข้างหัวเตียง.....น.ส.อ้อยให้การว่า พอเข้าไปในห้อง นายวอร์เตอร์ได้กินยาไวอากร้า 1 เม็ด แล้วร่วมหลับนอนกันอย่างถึงพริกถึงขิง ระหว่างที่นายวอร์เตอร์ตั้งหน้าตั้งตาปฏิบัติภารกิจ ได้ยินเสียงหัวใจของนายวอร์เตอร์เต้นแรงดังตึกๆ กระทั่งมีเสียงดังอื้ออึง คล้ายกับลำล็กอากาศ นายวอร์เตอร์ก็สะดุ้งเฮือกตัวเกร็งก่อนจะฟุบนิ่งคาอกของตน..... จากการประสานข้อมูลจากแพทย์รพ.มหาราชนคร-เชียงใหม่ พบว่านายวอร์เตอร์เคยเปลี่ยนใส่หัวใจเทียมที่ประเทศญี่ปุ่น เมื่อ 5 ปีก่อน โดยมีเอกสารระบุไว้ เมื่อหักโหมเข้าไปมากประกอบกับกินยาไวอากร้าเข้าไป ทำให้หัวใจวายเสียชีวิต....”

ที่มา : อจ. อเมริกันสอนหนังสือมธ. ตายคาอก. ไทยรัฐ (4 มกราคม 2549):27

จะเห็นได้ว่า หลังจากรับประทาน“ยาเพิ่มสมรรถภาพทางเพศชาย” ทำให้ “ตั้งหน้าตั้งตาปฏิบัติภารกิจได้อย่างถึงพริกถึงขิง” จนตายคาอกในที่สุด การสื่อสารในลักษณะนี้คือการสื่อความว่าไวอากร้าคือยาปลุกอารมณ์เพศ และไม่ปลอดภัย ซึ่งแท้จริงแล้วไวอากร้ามีข้อบ่งใช้ (Indication) เป็นยารักษาโรค มิใช่ยาปลุกอารมณ์ทางเพศแต่อย่างใด

“ยาไวอากร้าเนี่ย มีขายใหม่ๆ ตอนนั้นคนยังเข้าใจผิดเยอะ คิดว่าเป็นยาปลุกเช็กส์ ซึ่งเค้าไม่อยากจะไปขาย ไปกินผิดๆแบบนี้” (สมบุญ เหลืองวัฒนาภิก, **สัมภาษณ์**, 22 เมษายน 2548)

ซึ่งภาพลักษณ์นี้ขัดแย้งกับความต้องการสื่อสารในลักษณะของการให้ความรู้ในการติดตั้งชุดความรู้ใหม่ของไฟเซอร์อีกด้วย จากความเข้าใจของสังคมว่ายาวไวอากร้าที่เป็นยาไม่ปลอดภัย รับประทานแล้ว “ตายคาอก” และเป็นยาปลุกเช็กส์นั้น ส่งผลเสียต่อภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ ส่งผลเสียต่อความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์และบริษัท ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อยอดขายของผลิตภัณฑ์ได้ ฉะนั้นสิ่งที่ทางไฟเซอร์ต้องทำควบคู่ไปกับการให้ความรู้กับสังคม คือการสื่อสารเพื่อ

แก้ไขภาพลักษณ์ของยาไวอากร้าในประเด็นเรื่อง “ยาปลอมเช็ทส์” หรือข้อบ่งใช้ของยา และแก้ไขความเข้าใจในประเด็นเรื่อง “ตายคาอก” หรือความปลอดภัยของยา

นั่นคือไฟเซอร์ต้องสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาไวอากร้าว่าเป็นยาสำหรับรักษาโรคที่มีความปลอดภัย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปวัตถุประสงค์ของไฟเซอร์ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษาได้ดังนี้

1. ไฟเซอร์ต้องการที่จะวางตัวให้อยู่ในฐานะผู้ปฏิวัติความรู้ใหม่ และเป็นเจ้าของความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษา
2. เพื่อสร้างความตระหนักรู้ว่าเรื่องสุขภาพทางเพศเป็นเรื่องสำคัญที่พูดคุยปรึกษาได้
3. เพื่อกระตุ้นให้สังคมตื่นตัวเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น
4. เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาไวอากร้าว่าเป็นยาสำหรับรักษาโรคและเป็นยาที่ปลอดภัย

กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และยาไวอากร้า

เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ไฟเซอร์เลือกใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารดังนี้

1. ส่งเสริมการขายยาด้วยรูปแบบการให้ความรู้ (Educational Program) เพื่อสื่อสารชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบ
2. กลยุทธ์การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงในการส่งเสริมการขายยา
3. การใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน (Integrated Marketing Communication) ในการเผยแพร่ชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบ
4. กลยุทธ์การหาแนวร่วม (Partner) ในการสื่อสาร โดยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และบริษัทไมโครซอฟต์เพื่อช่วยไฟเซอร์ในการแก้ปัญหาความปลอดภัย

1. ส่งเสริมการขายยาด้วยรูปแบบการให้ความรู้ (Educational Program) เพื่อสื่อสารชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบ

ชุดความรู้ที่ไฟเซอร์มีอยู่เป็นความรู้เกี่ยวกับ “โรค” และ “ยา” ซึ่งในส่วนของความรู้เกี่ยวกับยานั้น กฎหมายยาห้ามกระทำการสื่อสารโดยตรงไปสู่ผู้บริโภค (Direct to Consumer Advertising) แต่ไฟเซอร์มีความจำเป็นต้องสื่อสารถึงยาไวอากร้า เพราะไฟเซอร์ประสบปัญหา ในประเด็น “ยาปลุกเซ็กซ์” และ “ตายคาอก” ซึ่งทางบริษัทต้องการแก้ไข ในการออกแบบการสื่อสารจึงต้องระมัดระวังมิให้เป็นการละเมิดกฎหมาย นอกจากนี้ยังเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ซึ่งเป็นประเด็นปกปิดในสังคมไทยซึ่งต้องคำนึงว่า “สุขภาพคนจะไม่พูดถึงสิ่งเหล่านี้เปิดเผย” ดังนั้นในการสื่อสารชุดความรู้ของไฟเซอร์จึงมีข้อพึงระวังและข้อจำกัดดังนี้

1.1 ข้อพึงระวังและข้อจำกัดในการสื่อสาร

- 1.1.1 ระมัดระวังมิให้การสื่อสารกลายเป็นการโฆษณา หรือละเมิดกฎหมาย
- 1.1.2 ระมัดระวังการสื่อสารในประเด็นเรื่องเพศให้มีรสนิยม เป็นที่ยอมรับได้ในสังคมไทย

ด้วยข้อจำกัดและข้อพึงระวังในการสื่อสารดังกล่าว ไฟเซอร์จึงเลือกใช้กลยุทธ์การสื่อสารในรูปแบบของ “การให้ความรู้” คือออกแบบการสื่อสารเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ “โรค” คืออาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศแทนการสื่อสารถึงตัวยาโดยตรง และวางภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์คือยาไวอากร้า เป็นเรื่องของวิชาการเชิงการแพทย์ เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ มีความถูกต้องปลอดภัย เครื่องขีมิ สนับสนุนความสุขของครอบครัว และใช้เมื่อมีปัญหาเท่านั้น

“เมืองไทยก็ทำได้เท่านี้ ภาพลักษณ์ของไวอากร้า เป็น Image ที่เป็นวิชาการ ถูกต้อง เป็นลักษณะทางการแพทย์ ดูเคร่งขรึมกว่า เพราะวิธีการในการทำตลาดของไทยกับต่างประเทศแตกต่างกัน ถ้าเป็นในอเมริกาไวอากร้าจะมีลักษณะเป็นเรื่องเพศ เพิ่มพลังทางเพศ สนุกสนาน ใช้เพื่อความสนุกสนานทางเพศอะไรแบบนี้ อาจเพราะว่าสังคมเค้าเปิดกว้างเรื่องเพศ แต่ของเราจะเป็นลักษณะของวิชาการ ความถูกต้อง สนับสนุนสถาบันครอบครัว มีปัญหาจึงจะใช้” (Account Executive บริษัท J.Walter Thompson, สัมภาษณ์, 12 เมษายน 2548)

การสื่อสารในรูปแบบของการให้ความรู้จะทำให้การสื่อสารเรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และยาไวอากร้ากลายเป็นเรื่อง “เชิงวิชาการ” เป็นเรื่องของความป่วยไข้ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งการออกแบบการสื่อสารในลักษณะนี้จะช่วยในการแก้ปัญหาข้อจำกัดและข้อพึงระวัง

ทั้งหมดที่มีอยู่ ด้วยเหตุผลดังกล่าวการสื่อสารเชิงการให้ความรู้ ในนามของ “Educational Program” หรือ “Educational Plan” จึงเกิดขึ้น

1.2 คณะทำงานในการประชาสัมพันธ์

คณะทำงานในการประชาสัมพันธ์ Educational Program ได้แก่ ฝ่ายการแพทย์ (Medical Department) ฝ่ายการตลาดของไฟเซอร์ และคณะกรรมการ 2 ชุดคือ EDACTT และ ICMH Board

1.2.1 EDACTT (Erectile Dysfunction Advisory Council and Training of Thailand) คือกลุ่มศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ที่เคยร่วมทำงานวิจัยกับไฟเซอร์ เมื่อทำวิจัยเสร็จสิ้น ทางไฟเซอร์ต้องการให้แพทย์เหล่านี้เป็นแหล่งข้อมูลบุคคลเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับแพทย์ท่านอื่นๆ จึงจัดการอบรมเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศให้ และเชิญเป็นกรรมการ จากนั้นแพทย์กลุ่มนี้จะนำความรู้ที่นำมาอบรมแพทย์ด้วยกันต่อตามหลักสูตรอบรมแพทย์ของไฟเซอร์ เพื่อให้แพทย์ท่านอื่นๆมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจโรค การรักษา การให้ยา การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง EDACTT มีหน้าที่คือ การบรรยาย จัดสัมมนา จัดอบรมตามหลักสูตร และแต่งตั้งเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ซึ่งมีส่วนสำคัญในการดูแลเกี่ยวกับการผลิตและตรวจสอบเนื้อหาที่จะสื่อสารไปยังประชาชน

1.2.2 คณะกรรมการ ICMH ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญโรค 4 สาขา คือ แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ แพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ แพทย์โรคหัวใจ และจิตแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะ จะเป็นแพทย์ที่ประจำอยู่ที่ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

แพทย์ทั้งสองกลุ่มนี้จะเป็นแหล่งข้อมูลหลัก (Content Provider) ด้านวิชาการทางการแพทย์ เป็นผู้ผลิตเนื้อหาวิชาการ เป็นวิทยากรหลักในกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ของศูนย์ข้อมูลตลอดจนเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง เป็นกลางของข้อมูลโดยระมัดระวังมิให้มีการโฆษณาใดๆ ทั้งสิ้นด้วย

1.3 องค์ประกอบของการทำ Educational Program ในการทำ Educational Program นั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วนหลักคือ

1.3.1 กระบวนการผลิตชุดความรู้ที่มีเนื้อหาที่ไฟเซอร์ต้องการสื่อสาร และ

1.3.2 การกระบวนการในการสื่อสารชุดความรู้ไปสู่สังคม

1.3.1 กระบวนการผลิตชุดความรู้ที่มีเนื้อหาที่ไฟเซอร์ต้องการสื่อสาร

1.3.1.1 การเลือกคำเพื่อสื่อสารถึงอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

การประชุมสัมพันธิให้ความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (ED) นั้น เริ่มตั้งแต่การให้ความหมายของคำว่า “ Erectile Dysfunction ” เป็นภาษาไทย ไฟเซอร์จัดให้กลุ่มแพทย์และผู้เกี่ยวข้องมาร่วมกันประเมิน (Validate) ว่าจะใช้คำใดสื่อความถึง “ Erectile Dysfunction ” จนได้ข้อสรุปว่าจะใช้คำ “ หย่อนสมรรถภาพทางเพศ ” เป็นคำแปล เพราะสื่อความได้ตรง และมีลักษณะเชิงวิชาการ หากสื่อสารออกไปน่าจะเป็นคำที่ประชาชนพร้อมจะเปิดรับ จากนั้นจึงมากำหนดคำนิยามร่วมกันอีก ว่านิยามของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ คืออะไรบ้าง เมื่อได้คำนิยามที่ต้องการแล้ว ก็เข้าสู่ขั้นตอนออกแบบและผลิตเนื้อหาที่จะใช้สื่อสาร

1.3.1.2 การออกแบบและผลิตเนื้อหาความรู้ที่ใช้ในการสื่อสารสู่ประชาชน

ในการรณรงค์ให้ความรู้แบบ Educational Program นั้นเน้นการใช้เครื่องมือการสื่อสารการตลาดคือ “ การประชาสัมพันธ์ ” เป็นหลัก โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้จะเป็นการทำในระยะยาว อย่างต่อเนื่อง โดยจะมีการรณรงค์เป็นช่วงๆ แล้วมีระยะพัก เริ่มใหม่ สลับกันไป ในลักษณะ “ ลูกคลื่น ” (Wave) ไม่ไหมประชาสัมพันธ์ในคราวเดียวแล้วสิ้นสุด ทั้งนี้เพราะลักษณะเฉพาะของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้น เป็น “ โรคไลฟ์สไตล์ ” ไม่จำเป็นต้องรีบมาพบแพทย์ในทันที ต่างจากโรคอื่นๆ เช่น ไข้หวัด ที่เมื่อมีอาการแล้วต้องรีบมารับการรักษา การรณรงค์จึงต้องใช้เทคนิคนี้ช่วยเพื่อให้มีการตอบสนอง (Response) จากสังคมดีขึ้น ส่งผลให้มีผู้มารับการรักษามากขึ้น ซึ่งย่อมส่งผลดีต่อยอดขายยาโดยอัตโนมัติ

ในกระบวนการผลิตเนื้อหาความรู้ที่มีผู้เกี่ยวข้องคือ ไฟเซอร์ และ บริษัทประชาสัมพันธ์ (PR Agency) โดยมีหน้าที่หลักดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 กระบวนการผลิตเนื้อหาความรู้ของไฟเซอร์และบริษัทประชาสัมพันธ์

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
<ul style="list-style-type: none"> ไฟเซอร์ - คณะกรรมการ EDACTT และ ICMH 	<ul style="list-style-type: none"> เป็นผู้กำหนดการสื่อสาร และแหล่งข้อมูลหลัก - เป็นแหล่งข้อมูล (Content Provider) ตรวจสอบความถูกต้อง
<ul style="list-style-type: none"> PR Agency 	<ul style="list-style-type: none"> ออกแบบการสื่อสาร คิดรูปแบบและวิธีการนำเสนอ ให้ตอบโจทย์ที่ไฟเซอร์ต้องการ ติดต่อประสานงานกับบริษัทและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์

สื่อ ที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต

รูปแบบ ที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ข่าวประชาสัมพันธ์ รายการธุรกิจสุขภาพ โทรทัศน์ บทความโฆษณา (Advertorial) จดสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย และเว็บไซต์ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

ก) การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบข่าวประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การเขียนข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ ตามสถานการณ์ เช่น

1. จัดอบรมนักข่าว หรือให้นักข่าวดูงานที่ห้องทดลอง สถาบันวิจัย หรือผลการวิจัย แล้วเขียนข่าว
2. กรณีที่มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาบรรยาย จะมีการหานักข่าวมาเพื่อทำข่าว
3. การให้นักข่าวไปสัมภาษณ์แพทย์ ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาโรค การให้ข่าวแจก

ประโยชน์ของการประชาสัมพันธ์ผ่านข่าวคือ เป็นการให้ความรู้ (Educate) แก่นักข่าว เพื่อจะได้เขียนข่าวเกี่ยวกับอาการ และยาได้ถูกต้องยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลจากการทำข่าวไปขยายผล เช่นนำไปเขียนเป็นบทความโฆษณา (Advertorial) ประชาสัมพันธ์ต่อไปได้

ข) การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบรายการโทรทัศน์

รายการโทรทัศน์ที่เลือกใช้ในการประชาสัมพันธ์คือ รายการธุรกิจสุขภาพ เพราะเป็นรายการที่มีเนื้อหาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศสอดคล้องกับเนื้อหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่จะทำการ

ประชาสัมพันธุ์ ในส่วนของรายการซูรักซูรสเอง ก็มีรายได้หลักของรายการมาจากการโฆษณาสินค้า การติดต่อซื้อเวลาประชาสัมพันธุ์ของไฟเซอร์จึงเป็นความต้องการที่สอดคล้องกันของทั้งสองฝ่าย ผู้เกี่ยวข้องในการผลิตเนื้อหาในรายการโทรทัศน์ได้แก่ ไฟเซอร์ บริษัทประชาสัมพันธุ์ และบริษัทผู้ผลิตรายการซูรักซูรส ซึ่งแต่ละฝ่ายมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. การผลิตเนื้อหาในรายการโทรทัศน์ มีรายละเอียดการผลิตเนื้อหาดังนี้

ตารางที่ 15 หน้าที่ความรับผิดชอบในการผลิตรายการซูรักซูรส

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
<ul style="list-style-type: none"> •ไฟเซอร์ - คณะกรรมการ EDACTTและ ICMH 	<ul style="list-style-type: none"> •เป็นผู้กำหนดการสื่อสาร และเป็นแหล่งข้อมูลหลัก - เป็นแหล่งข้อมูล (Content Provider) วิทยากรหลักในรายการ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
บริษัทประชาสัมพันธุ์	<ul style="list-style-type: none"> •กำหนดรูปแบบและวิธีการนำเสนอ วางแผนการนำเสนอ •ประสานงานกับบริษัทผู้ผลิตรายการ ติดต่อแพทย์เป็นวิทยากร •เป็นตัวแทนตรวจสอบความถูกต้องในบางกรณี
บริษัทผู้ผลิตรายการซูรักซูรส	<ul style="list-style-type: none"> •ผลิตรายการตอบโจทย์ของลูกค้า โดยจะต้องรักษา Concept ของรายการไว้ด้วย

1.1 รูปแบบการนำเสนอรายการ มี 2 รูปแบบคือ

1.1.1 ช่วงมุมมองแห่งรักเป็นรูปแบบการสัมภาษณ์ เชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มาเป็นวิทยากรเรื่อง “อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ” ในหัวข้อต่างๆ โดยมีพิธีกรของรายการเป็นผู้ดำเนินรายการ ระยะเวลาประมาณ 8-10 นาที

1.1.2 ช่วงศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เป็นรูปแบบกึ่งสารคดี มีแพทย์เป็นวิทยากร ให้ความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และโรคที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อต่างๆ ระยะเวลาประมาณ 3-5 นาที ซึ่งแพทย์ที่เป็นวิทยากรทั้งสองช่วงคือแพทย์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

ในการผลิตรายการชัวร์ชัวร์ช่วงของการประชาสัมพันธ์อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ นั้น แม้ว่าจะเป็นการซื้อช่วงเวลาประชาสัมพันธ์โดยไฟเซอร์ และไฟเซอร์จะเป็นผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจเกี่ยวกับเนื้อหาและการนำเสนอ มีอำนาจสูงสุดในการตรวจสอบ แต่การผลิตเนื้อหารายการจะต้องอยู่ในจุดที่ยอมรับได้ทั้งไฟเซอร์ และรายการ เพื่อรักษาความน่าเชื่อถือของรายการ และมีให้การนำเสนอเป็นการเน้นการประชาสัมพันธ์มากเกินไป จนดูเป็นการเน้นการส่งเสริมการขายยา อันอาจจะละเมิดกฎหมายยา และส่งผลเสียต่อภาพลักษณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งแพทยวิทยากร และตัวบริษัทไฟเซอร์เองด้วย

ในการนำเสนอความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศผ่านทางรายการชัวร์ชัวร์นั้น แม้จะไม่มี การสื่อสารถึงตัวยาโดยตรง แต่เนื้อหาที่นำเสนอในช่วงรายการนั้นจะสนับสนุนสินค้าที่แท้จริงคือ “ยาไวอากร้า” ได้ เพราะระยะแรกที่ทำกรประชาสัมพันธ์นั้น มีเป้าหมายในท้องตลาดเพียงตัวเดียว เมื่อกล่าวถึงอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ คนทั่วไปก็จะทราบถึงยาได้ทันที

“คือเรื่องพวกนี้จริงๆแล้ว มันไป Support คำโดยปกติ โดยธรรมชาติ เพราะว่าเรื่องนี้ มันเป็นเรื่อง รู้กันอยู่แล้วใช่ไหม เพราะว่าข้อมูลพวกเหล่านี้ พอพูดถึงคนเป็นโรคหย่อน มันก็จะเชื่อมโยงมึบ ทุกคนก็จะนึกถึงว่าควรจะทำยังไง เพราะตอนนั้นมันมียาตัวเดียว” (ศักดิ์ชัย อภินัยนาถ, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2548)

นอกจากจะสื่อสารถึงยาได้ในตัวเนื้อหาแล้ว การโฆษณาศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายต่อทำยารายการก็จะมีส่วนช่วยให้ทราบถึงบริษัทไฟเซอร์ และยาไวอากร้าได้โดยอัตโนมัติอีกด้วย การทำ การสื่อสารผ่านรายการชัวร์ชัวร์ จึงมีแนวโน้มจะสื่อสารถึงอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและยาไวอากร้า ได้ตามที่ไฟเซอร์ต้องการ

ค) การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบ บทความโฆษณา (Advertorial) และจุลสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายในสื่อสิ่งพิมพ์

1. การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบ บทความโฆษณา (Advertorial)

บทความโฆษณา (Advertorial) เป็นรูปแบบหนึ่งของการประชาสัมพันธ์ มีลักษณะคล้ายบทความเชิงวิชาการ เขียนโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นๆ และมักจะปรากฏโฆษณา (Strip Ad.) ของบริษัทที่ซื้อพื้นที่ลงประชาสัมพันธ์ต่อทำยบทความ โดยผู้สนใจประชาสัมพันธ์ในรูปแบบนี้จะต้องเสียเงินซื้อพื้นที่โฆษณาในนิตยสารซึ่งจะมีค่าพื้นที่แพงกว่าการลงโฆษณาทั่วๆไป

และ ทางบริษัทจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการจัดทำ เช่น ค่าตอบแทนแพทย์ในการเขียน แต่ทั้งนี้บริษัท สามารถนำเนื้อหาในบทความโฆษณา ไปใช้งานต่อได้

เหตุผลที่ไฟเซอร์เลือกทำการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของบทความโฆษณาเพราะไม่สามารถโฆษณาเรื่องยาโดยตรงได้ และหากลงโฆษณาแต่ชื่อ หรือ ตราบริษัท หรือโดยการใส่ชื่อสารเพียงอย่างเดียว จะไม่สามารถสื่อความกับผู้บริโภคได้ การมีเนื้อหาพอให้สังเกตความเชื่อมโยงได้ น่าจะเป็นวิธีการสื่อสารที่ดีกว่า และการสื่อสารในรูปแบบของบทความเชิงวิชาการเขียนโดยบุคลากรทางการแพทย์ ย่อมมีส่วนช่วยในการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับเนื้อหาและบริษัทผู้นำเสนอด้วย

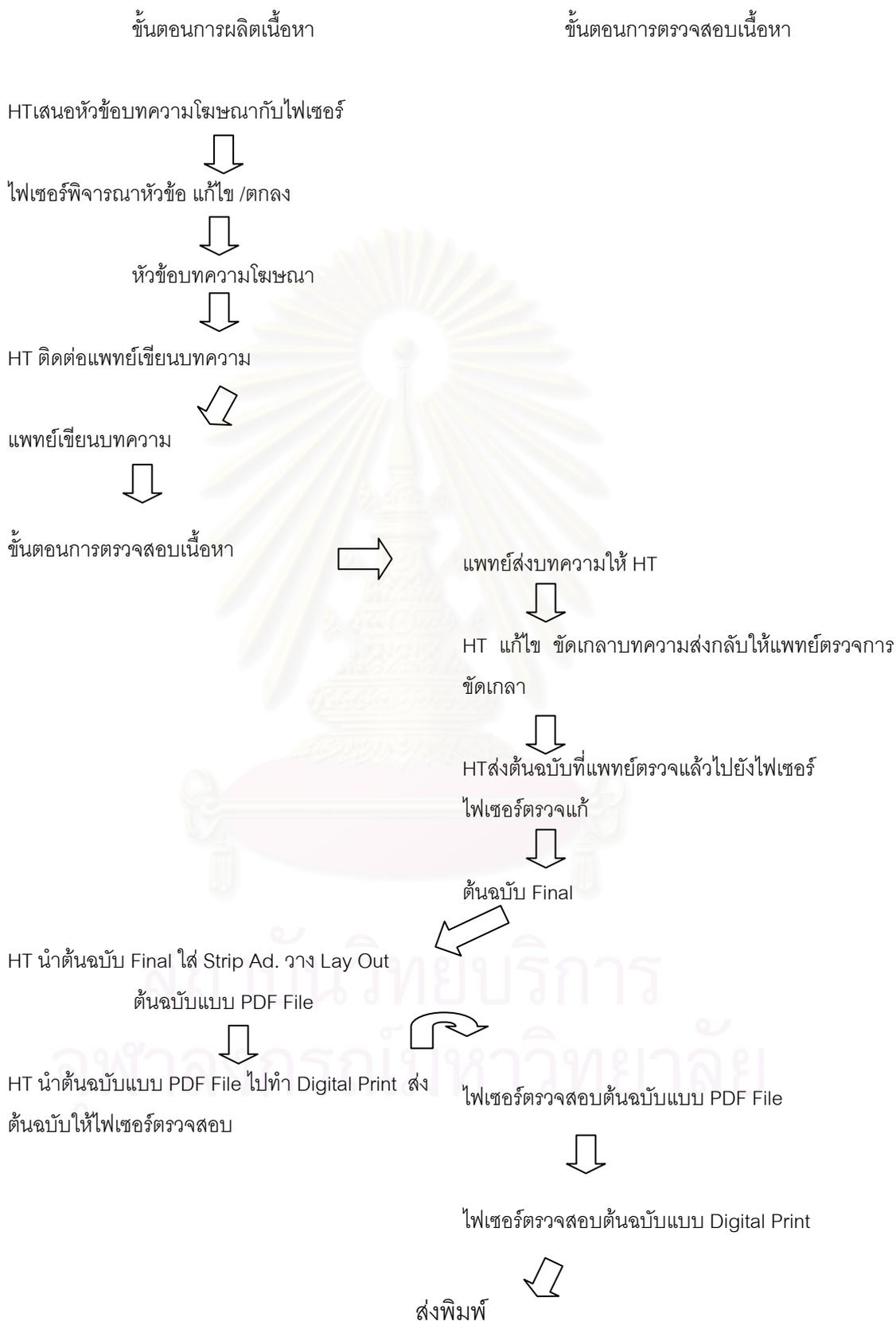
สำหรับนิตยสารที่ทางไฟเซอร์เลือกเป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์คือ นิตยสาร Health Today เพราะเป็นนิตยสารสุขภาพ ที่มีเนื้อหาสาระวิชาการทางการแพทย์ และมีความน่าเชื่อถือ นิตยสาร Health Today เป็นหนังสือในเครือบริษัท เมดิ มีเดีย (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งผลิตนิตยสารการแพทย์หลายฉบับ นิตยสารในเครือเหล่านี้ล้วนมีรายได้หลักจากการลงโฆษณาของบริษัทฯ ความต้องการของไฟเซอร์ และนิตยสารจึงสอดคล้องกัน

กระบวนการในการผลิตบทความโฆษณามีผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่ายคือ ไฟเซอร์ นิตยสาร Health Today และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีขั้นตอนคือ ขั้นตอนการซื้อขาย ขั้นตอนผลิตเนื้อหา และขั้นตอนตรวจสอบเนื้อหา มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนการซื้อขาย พนักงานขายของนิตยสาร Health Today จะเป็นผู้ติดต่อเสนอขายบทความโฆษณากับไฟเซอร์ หากไฟเซอร์พอใจก็จะซื้อหน้าบทความโฆษณา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการผลิตเนื้อหาในนิตยสาร Health Today



สำหรับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้เขียนบทความนั้น ทางนิตยสารจะติดต่อแพทย์ทั่วไปที่มีชื่อเสียงในเรื่องนั้นๆ หรือ อาจจะให้แพทย์ที่เป็นที่ปรึกษาของนิตยสารเป็นผู้เขียนบทความให้ หรือแนะนำแพทย์ท่านอื่นๆให้อีกต่อหนึ่ง บางครั้งก็ได้คำแนะนำจากบริษัทว่าอยากได้แพทย์ท่านนี้เขียนให้เพราะมีชื่อเสียง ก็อาจจะให้ผู้แทนยาเป็นผู้ติดต่อแพทย์ท่านนั้นให้ ทั้งนี้ก็ได้จำกัดว่าต้องเป็นแพทย์ในคณะกรรมการของไฟเซอร์แต่อย่างใด

ในการทำบทความโฆษณานั้น หน้าบทความโฆษณาจะมีความแตกต่างจากหน้าที่เป็นคอลัมน์ทั่วๆของนิตยสาร ซึ่งเป็นความตั้งใจของผู้ทำนิตยสารที่จะทำให้บทความโฆษณาให้โดดเด่นออกไปจากหน้าปกติ เช่น การใช้แบบตัวอักษร ขนาดตัวอักษร และสี การใช้สีจะสื่อถึงตัวบริษัทด้วย เช่น สีฟ้า เป็นสีของไฟเซอร์ บทความโฆษณาก็จะมีโทนสีฟ้า ขาว คือ ใช้พื้นเป็นสีขาว และมี Strip Ad. เป็นสีฟ้า เป็นต้น ไฟเซอร์นิยมซื้อหน้าบทความโฆษณาคำขวัญหรือชื่อเป็นระยะๆ เช่นในกรณีที่มีการแถลงข่าว หรือ จัดการสัมมนา หรือมีการสัมมนาแพทย์ จึงมาซื้อหน้าบทความโฆษณา เพื่อกระตุ้นผู้รับสารให้สนใจประเด็นที่ไฟเซอร์กำลังนำเสนอ ซึ่งทั้งหมดนี้ขึ้นกับนโยบายการตลาดของไฟเซอร์

แม้ว่าบทความโฆษณานั้น จะเป็นส่วนหนึ่งของการประชาสัมพันธ์ให้กับบริษัทก็ตาม แต่ทั้งนี้ ทางนิตยสารก็ไม่สามารถเขียนส่งเสริมยาในบทความได้มาก ทั้งด้วยข้อกำหนดทางกฎหมาย และ ด้วยจุดยืนของนิตยสารที่ต้องนำเสนอเนื้อหาสาระที่เป็นกลาง ซึ่งไฟเซอร์จะต้องยอมรับข้อตกลงตรงส่วนนี้ด้วย ทั้งนี้ ไม่เพียงแต่รักษาภาพลักษณ์ความเป็นวิชาการ และความเป็นกลางของนิตยสารเท่านั้น แพทย์ที่เขียนบทความแทบทุกท่าน ก็เป็นแพทย์ระดับ Key Man หากเขียนสื่อถึงยา หรือเข้าข้างบริษัทยามากเกินไป จะส่งผลเสียหายทั้งสามส่วนคือ นิตยสารเอง บริษัทฯ และแพทย์ผู้เขียนบทความด้วย ซึ่งส่วนนี้เป็นส่วนที่ต้องระมัดระวังมาก

ง) การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของ จุลสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

จุลสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เป็นสื่อให้ความรู้ที่จะส่งให้กับสมาชิกของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายโดยเฉพาะ และมีบางส่วนที่นำลงเผยแพร่ในเว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายด้วยกระบวนการจัดทำจุลสาร มีผู้เกี่ยวข้องคือ ไฟเซอร์ และบริษัทโฆษณา (Agency) โดยมีหน้าที่คือ

ตารางที่ 16 หน้าที่ความรับผิดชอบในการผลิตจตุสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
<ul style="list-style-type: none"> •ไฟเซอร์ - คณะกรรมการ EDACTTและ ICMH 	<ul style="list-style-type: none"> •เป็นผู้กำหนดการสื่อสาร และเป็นแหล่งข้อมูลหลัก - เป็นแหล่งข้อมูล (Content Provider) วิทยากรหลักในรายการ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
<ul style="list-style-type: none"> •บริษัทโฆษณา 	<ul style="list-style-type: none"> •ออกแบบการสื่อสาร รูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ และตอบโจทย์ที่ไฟเซอร์ต้องการ

แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการผลิตเนื้อหาในจตุสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย



ในการผลิตจุลสารนั้นจะให้ความสำคัญกับการตรวจสอบความถูกต้องและเป็นกลางมาก จึงต้องตรวจสอบอย่างเข้มงวดจนแน่ใจว่าเป็นข้อมูลที่เผยแพร่สู่สาธารณชนได้ โดยไม่มีปัญหาด้านกฎหมาย ทั้งนี้เพราะหลายบทความเขียนโดยแพทย์และจะมีชื่อแพทย์ปรากฏในบทความนั้น ซึ่งถือเป็นการแสดงความรับผิดชอบ และต้องระมัดระวังในการนำเสนอมาก

การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ทั้งสอง มีความเหมาะสมในการสื่อสารต่างกันคือ สื่อนิตยสารใช้เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในวงกว้าง หวังให้เกิดผลกระทบและติดต่อกลับมายังสายด่วน ในขณะที่จุลสารเป็นสื่อที่ให้ข้อมูลได้เจาะจงกว่า มุ่งสื่อสารกับสมาชิกที่มีความสนใจและมีพื้นฐานความรู้อยู่เดิมแล้ว จุลสารจึงเป็นสื่อที่เหมาะสมในการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิก ตอกย้ำประเด็นความรู้ที่ต้องการสื่อได้มากกว่านิตยสาร

จ) การประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตนั้น เป็นให้ความรู้ผ่าน Website ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย คือ www.menhealth.pfizer.co.th ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศโดยเฉพาะ ถึงแม้ว่ากลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงของการทำประชาสัมพันธ์ จะเป็นชายวัยทอง ซึ่งใช้สื่ออินเทอร์เน็ตน้อยก็ตาม แต่หากกลุ่มวัยรุ่น หรือชายวัยทำงานรับรู้ข้อมูลไว้ เมื่อมีปัญหาในวันข้างหน้าก็อาจจะมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา หรือแสวงหาการรักษาในอนาคตได้ และด้วยวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ชายในยุคนี้อาจเสี่ยงในการเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพิ่มขึ้น อายุของผู้ประสบปัญหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศจึงลดน้อยลง เช่น พบในชายวัย 35 ปีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งชายในช่วงอายุนี้อาจมีโอกาสเปิดรับข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ต การให้ข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตจึงมีความจำเป็น

สื่ออินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่บรรจุข้อมูลได้มาก เปิดบริการ 24 ชั่วโมง สามารถเลือกดูได้ในเวลาที่สะดวก ดูคนเดียวได้ ย้อนกลับมาดูได้ เป็นสื่อที่มีความเป็นส่วนตัว (private) สูง จึงเหมาะสมอย่างยิ่งในการสื่อสารเรื่องปกปิดอย่างหย่อนสมรรถภาพทางเพศ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของบริษัทไฟเซอร์ให้ดูเป็นบริษัทที่ให้ความรู้อีกด้วย การลงทุนประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ ซึ่งเป็นการลงทุนค่อนข้างสูงจึงมีความคุ้มค่าระยะยาวในทัศนะของไฟเซอร์ ในกระบวนการผลิตเนื้อหาความรู้ในเว็บไซต์นั้น มีผู้เกี่ยวข้องคือ ไฟเซอร์ และบริษัทผู้ดูแลเว็บไซต์ โดยมีหน้าที่ดังนี้

ตารางที่ 17 หน้าที่ความรับผิดชอบในการผลิตเว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
<ul style="list-style-type: none"> • ไฟเชอร์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้กำหนดการสื่อสาร • เป็นแหล่งข้อมูลหลัก • ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการนำเสนอ
<ul style="list-style-type: none"> • บริษัทผู้ดูแลเว็บไซต์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ดูแลระบบการทำงานในเว็บไซต์ • ลงข้อมูล • ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ (Up Date) • ดูแลการค้นหาข้อมูลต่างๆในเว็บไซต์ • ดูแลการสมัครสมาชิกศูนย์ข้อมูลฯ ให้เป็นไปอย่างราบรื่น

ในส่วน of เว็บไซต์นั้นไฟเชอร์จะเป็นผู้ควบคุมการสื่อสารเป็นหลัก ทั้งในส่วน of ข้อมูลที่จะบรรจุลงในเว็บไซต์ และ Graphic Design โดยบริษัทผู้ดูแลเว็บไซต์นั้น ทำหน้าที่เพียงเป็นผู้ “วาดรูปตาม” ที่ไฟเชอร์กำหนดเท่านั้น

ข้อมูลในเว็บไซต์ of ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายแบ่งเป็น 2 ส่วนหลักคือ ส่วน of ข้อมูลความรู้ และส่วน of บริการผู้เข้าชมเว็บไซต์ คือ

1. ข้อมูลในเว็บไซต์

1.2 ส่วน of ข้อมูลความรู้ มีเนื้อหาและที่มา of ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 18 เนื้อหาในส่วนข้อมูลความรู้ในเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

เนื้อหา	ที่มา
• บทความและข่าวสาร	บทความที่เขียนโดยแพทย์ของศูนย์ข้อมูล , บทความที่เคยตีพิมพ์ในนิตยสารเช่น Health Today , งานวิจัยที่น่าสนใจ , จุดสารของศูนย์ข้อมูล , บทความจากต่างประเทศ , บทความที่ไฟเซอร์ในต่างประเทศใช้ในการประชาสัมพันธ์
• คำถาม คำตอบ	ไฟเซอร์
• แบบทดสอบ ED	แบบทดสอบของ IELF -5 จากตำราแพทย์เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ
• เรียนรู้เรื่องโรค ED	ตำราแพทย์เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ
• ข้อมูลทางการแพทย์	เป็นข้อมูลความรู้สำหรับแพทย์โดยเฉพาะ โดยแพทย์จะต้องกรอกข้อมูลส่วนตัวจึงจะเข้าชมได้

หมายเหตุ : ตำราแพทย์เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศส่วนใหญ่จัดทำโดยคณะกรรมการของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

2. ส่วนบริการผู้เข้าชมเว็บไซต์ ได้แก่

2.1 สมัครสมาชิกฟรี

2.2 บริการรายชื่อสถานพยาบาล มีรายชื่อแพทย์ คลินิกแพทย์ และโรงพยาบาลที่ให้คำปรึกษาเรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้

2.3 รวมลิงค์ เป็นการรวมลิงค์ที่น่าสนใจอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ เช่น ลิงค์ของคณะกรรมการอาหารและยา กรมสุขภาพจิต เป็นต้น

ในการทำ Educational Program นั้นสังเกตว่าจะไม่เลือกใช้สื่อวิทยุในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เพราะสื่อวิทยุเน้นส่งผลกระทบต่อ (Impact) น้อยกว่าสื่อโทรทัศน์ และโอกาสที่ผู้ฟังจะเปิดมาพบรายการให้ความรู้ในสื่อวิทยุนั้นก็น้อยกว่าโทรทัศน์ จึงไม่เหมาะจะซื้อช่วงเวลาจัดให้ความรู้ในลักษณะรายการประจำ แต่จะเลือกใช้สื่อวิทยุในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของศูนย์

ข้อมูลสุขภาพเพศชายแทน โดยจะประชาสัมพันธ์ในคลื่นวิทยุที่มีรายการสุขภาพ ซึ่งแต่เดิมมิได้เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อช่วงเวลา เพราะรายการวิทยุที่ให้ความร่วมมือนั้น ถือว่าเป็นการประชาสัมพันธ์งานที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ฟัง แต่ในระยะหลังก็เริ่มมีการซื้อ ขาย ช่วงเวลาบ้างแล้ว ซึ่งข้อดีของสื่อวิทยุในการใช้ประชาสัมพันธ์คือ กระจายข่าวสารไปได้ไกล ทั้งในกรุงเทพ และจังหวัดใกล้เคียง

จะเห็นได้ว่าสื่อวิทยุไม่ใช้ในการให้ความรู้ แต่ใช้ในการโฆษณา หรือประชาสัมพันธ์เพื่อบอกกล่าวกิจกรรมต่างๆ ซึ่งถือเป็นช่องทางสำหรับข้อมูลข่าวสารเท่านั้น มิใช่ช่องทางสำหรับให้ความรู้ สะท้อนว่าการให้ข้อมูลข่าวสาร (information) ไม่เท่ากับการให้ความรู้ (knowledge) และสื่อวิทยุเป็นสื่อที่ไม่เหมาะในการให้ความรู้ในกรณีนี้ ทั้งนี้อาจเพราะวิทยุเป็นสื่อใช้เสียง การใช้เสียงอย่างเดียวทำให้สื่อสารความรู้ได้ไม่ชัดเจน จับต้องไม่ได้ เท่ากับการเห็นภาพพร้อมเสียงในโทรทัศน์ หรือเนื้อหาที่จับต้องได้ในสื่อสิ่งพิมพ์

แม้ว่าสื่อวิทยุจะปรับเปลี่ยนมานำเสนอในรูปแบบของการให้โทรศัพท์เข้าไปสอบถามได้ (phone in) ซึ่งนับได้ว่าเป็นการเปลี่ยนจากการสื่อสารทางเดียวไปเป็นการสื่อสารสองทาง (Two way communication) (จิณภัทร์ แสงมา, 2545) ซึ่งน่าจะเป็นทางออกที่ได้ผลดี เพราะเป็นการสื่อสารที่ไม่ต้องเห็นหน้าผู้สอบถาม เช่นเดียวกับอินเทอร์เน็ต ทั้งยังเป็นสื่อที่เข้าถึงมวลชนได้มากกว่า แต่ทว่าเรื่องเพศในสังคมไทยยังไม่ได้รับการยอมรับ และสื่อวิทยุเป็นสื่อของรัฐทางนิตินัย จึงมีการควบคุมเนื้อหาอย่างเข้มงวด การนำเสนอเนื้อหาเรื่องเพศในวิทยุจึงไม่ได้แพร่หลายเหมือนสื่ออื่นๆเช่นสื่อสิ่งพิมพ์ นอกจากนี้ในการนำเสนอรายการแต่ละครั้งจะมีการกำหนดประเด็นในการนำเสนอไว้แล้ว หากมีผู้โทรมาสอบถามในคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องตรงประเด็นมากนัก ก็จะไม่ได้นำเสนอในรายการ และต้องเป็นการคุยกัน “หลังไมค์” หรือคุยกันนอกรอบ (จิณภัทร์ แสงมา, 2545) ซึ่งอาจจะเป็นส่วนที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ทั้งนี้ทางไฟเซอร์มีสายด่วนไว้บริการอยู่แล้ว อีกทั้งการโทรมาสอบถามยังสายด่วนยังบริการได้ในช่วงระยะเวลายาวกว่ารายการวิทยุ และได้จำนวนสมาชิกอีกด้วย ซึ่งเป็นข้อดีเหนือการให้โทรศัพท์เข้าไปสอบถามในรายการซึ่งอาจได้เพียงจำนวนผู้สนใจไม่ใช่จำนวนสมาชิก บริษัทฯจึงไม่นิยมใช้สื่อวิทยุในการให้ความรู้มากนัก

จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์ “Educational Program” นั้นในการประกอบสร้างชุดความรู้ เริ่มตั้งแต่การให้คำนิยามให้เป็นไปตามความหมายที่ไฟเซอร์ต้องการ และในขั้นตอนการผลิตความรู้ในแต่ละสื่อนั้นไฟเซอร์คือผู้มีอิทธิพลสูงสุดในการกำหนดการสื่อสารให้ได้ประเด็นที่ต้องการจะสื่อ และมีอิทธิพลสูงสุดในการตรวจสอบชุดข้อมูลความรู้ จนอาจกล่าวได้ว่าไฟเซอร์เป็นเจ้าของวาทกรรมและเป็นผู้ประกอบสร้างวาทกรรมอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและยาไว

อาจร้ายอย่างแท้จริง สำหรับกระบวนการในการสื่อสารชุดความรู้สู่สาธารณะนั้นไฟเซอร์เลือกใช้กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจรเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ดังกล่าวโดยละเอียดต่อไป

2. กลยุทธ์การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงในการส่งเสริมการขายยา

2.1 การติดตั้งช่องทางในการติดต่อเพื่อให้เข้าถึง (Accessibility) ข้อมูลของไฟเซอร์

ปัญหาหลักของไฟเซอร์ในการทำการสื่อสารคือประเด็นเรื่องการระบุ (identify) ว่า “ใครคือผู้ป่วย” และจะทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นเปิดตัว (Interpellate) มารับการรักษาได้อย่างไร เพราะอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นเป็นเรื่องเกี่ยวเนื่องกับเรื่องเพศ ซึ่งในบริบทสังคมไทยเป็นเรื่องปกปิด น่าอาย ไม่ใช่เรื่องที่พูดคุยปรึกษากันเช่นเดียวกับเรื่องความป่วยไข้อื่นๆ หากต้องการให้ผู้ที่มีปัญหาออกมารับคำปรึกษาจากแพทย์ ก็จะต้องทำให้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นเรื่องที่พูดคุย บอกรู้ได้ ปรึกษาได้ ไฟเซอร์ตระหนักในจุดนี้จึงจัดตั้งศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางของแหล่งข้อมูลและช่องทางในการติดต่อสอบถาม โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย” ซึ่งเป็นชื่อที่สื่อถึงสุขภาพของเพศชายโดยรวมมิได้เจาะจงเฉพาะอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และสร้างความรู้สึกเป็นวิชาการทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกใจในการติดต่อมายังศูนย์ของผู้ที่ประสบปัญหา

ไฟเซอร์ระบุวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายไว้คือ เพื่อเผยแพร่ความรู้ เรื่องสุขภาพของเพศชายให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และ ประชาชนทั่วไป ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเพศชาย และร่วมมือกับสมาคมแพทย์ องค์กรทางด้านสาธารณสุขอื่น เพื่อเผยแพร่ความรู้ สำหรับหน้าที่ (function) หลักของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายนั้นคือเป็นช่องทางให้ผู้ที่มีปัญหาแสดงตัว โดยมีคณะทำงานดังนี้

2.1.1 คณะทำงานของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

2.1.1.1 คณะกรรมการของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

คณะที่ปรึกษาของศูนย์ข้อมูล ได้แก่ กรรมการ EDACTT และ คณะกรรมการ ICMH ซึ่งแพทย์ทั้งสองกลุ่มนี้จะเป็นแหล่งข้อมูลหลัก (Content Provider) ตลอดจนเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของชุดข้อมูลที่จะเผยแพร่ด้วยดังกล่าวโดยละเอียดข้างต้นแล้ว

2.1.1.2 เจ้าหน้าที่ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

เป็นบุคลากรที่ประจำอยู่ที่ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ตอบข้อซักถามต่างๆ ทางโทรศัพท์ ตลอดจนแนะนำให้ไปพบ

แพทย์เพื่อรับคำปรึกษา และชักชวนให้ผู้ที่ติดต่อเข้ามาสมัครสมาชิกศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เจ้าหน้าที่เหล่านี้มาจากการคัดเลือกของบริษัทโฆษณา (Advertising Agency) ซึ่งเป็นผู้ออกแนวคิดการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายและดูแลในส่วนของสายด่วนสุขภาพเพศชาย (Hot Line) ให้กับไฟเซอร์ บริษัทโฆษณาจะคัดเลือกผู้ชาย ที่มีศักยภาพ มีการศึกษา บุคลิกภาพที่เหมาะสม ไหวพริบดี และมีวิจรรย์ภูณในการตอบคำถาม โดยต้องพิจารณาถึงน้ำเสียง โทนเสียงด้วย เพื่อสร้างความประทับใจกับผู้ติดต่อมายังศูนย์ เหตุที่ต้องคัดเลือกเฉพาะเพศชายเพราะคาดว่าผู้ที่ติดต่อเข้ามายังศูนย์จะเป็นผู้ชายมากกว่า การใช้เจ้าหน้าที่เป็นชายจะช่วยลดความอายในการติดต่อกับศูนย์ข้อมูล ทำให้การติดต่อเป็นไปอย่างราบรื่นมากขึ้น

นอกจากจะคัดเลือกบุคคลแล้ว บริษัทโฆษณายังทำหน้าที่ร่วมกับไฟเซอร์ในส่วนของการฝึกอบรมและทดสอบความพร้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลด้วย สำหรับ เนื้อหาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการตอบคำถาม เป็นข้อมูลที่เกิดจากการระดมความคิดระหว่างไฟเซอร์ และบริษัทโฆษณาโดยจะเน้นย้ำว่า คำตอบนั้นต้องเป็นกลาง และไม่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเน้นการส่งเสริมการขายมากเกินไป หลังจากผ่านการฝึกอบรมแล้ว เจ้าหน้าที่เหล่านี้จะเป็นผู้ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย และยาไวอากร้าเป็นอย่างดี และจะเป็นผู้ที่ “มีสายเลือดเป็นศูนย์ข้อมูล” คือเอาใจใส่ในผลประโยชน์ของศูนย์ และเป็นผู้รอบรู้เรื่องราวเกี่ยวกับศูนย์อย่างแท้จริง พร้อมให้บริการต่อไป

2.1.1.3 หมอพันธมิตร

นอกจากแพทย์ที่เป็นคณะกรรมการของศูนย์ข้อมูลแล้ว ยังมีแพทย์อีกส่วนหนึ่งซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับทำให้ความรู้ของศูนย์ข้อมูล นั่นคือ “หมอพันธมิตร” ซึ่งหมายถึงแพทย์ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ จนมีความรู้ความเข้าใจ และรักษาได้ จากนั้นไฟเซอร์จะส่งจดหมายไปยังแพทย์ที่ได้รับการอบรมแล้วว่า หากมีคนไข้ที่มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศมารับคำปรึกษา จะยินดีให้คำปรึกษาหรือไม่ หากยินดี ทางบริษัทก็จะนำรายชื่อคลินิก สถานที่ตั้งชื่อ และ เวลาตรวจของแพทย์ เก็บไว้เป็นฐานข้อมูลเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่คนไข้ที่ติดต่อมายังศูนย์ข้อมูลต่อไป

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การสื่อสารในศูนย์ข้อมูลนั้นใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) เป็นหลัก และกลยุทธ์ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายนี้ยังสร้าง “เครือข่ายผลประโยชน์” (network) ของผู้มีส่วนได้เสีย (stake holder) อีกด้วย ได้แก่ ไฟเซอร์ และหมอพันธมิตร ซึ่งมีผลประโยชน์ร่วมกันหากคนไข้เปิดตัวมารับการรักษา จากการพิจารณาการ

อบรมเจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายนั้นเห็นได้ชัดเจนว่า ผลประโยชน์สูงสุดที่จะระวังรักษาไว้ คือผลประโยชน์ของไฟเซอร์ มิใช่ผลประโยชน์ของผู้บริโภค

2.2 การวิเคราะห์ช่องทางในการติดต่อกับศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่มีปัญหา “กล้าพูด” กล้าปรึกษา และเปิดตัวออกมารับการรักษามากขึ้น ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายจึงจัดหาช่องทางในการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมไว้บริการ คือ สายด่วนศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย (Hot Line) การเลือกใช้สื่อโทรศัพท์เป็นช่องทางหลักในการติดต่อ เพราะการใช้โทรศัพท์นั้นไม่ต้องเห็นหน้าคู่สนทนา ช่วยลดความอายในการติดต่อ เพิ่มความกล้าในการซักถามข้อสงสัย นอกจากนี้ ยังมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์เป็นผู้ชาย ซึ่งช่วยลดความอึดอัดในการสนทนาได้อีกด้วย

“ในเมื่อเค้าใช้คำว่าศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ก็เหมือนกับว่าเป็นส่วนหนึ่งที่เพิ่มความสนใจที่อยากจะรู้เพิ่มขึ้น เมื่อมีโทรศัพท์มันก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่ต้องอาย เค้าไม่เห็นหน้าเรา แล้วก็ไม่ว่าเราเป็นใคร แต่เค้าอาจจะให้ความกระจ่างหรืออาจจะชี้แนะแนวทางอะไรที่แนะนำเราได้ ซึ่งผมมองว่าโอเค ตรงนี้มันดีอย่างหนึ่ง ทำให้คนโทรนี้อยากจะโทรเข้าไป” (สมาชิกศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย, สัมภาษณ์, 12 เมษายน 2548)

2.3 บริการและกิจกรรมของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

เมื่อมีผู้สนใจโทรมาสอบถาม สิ่งที่เขาต้องการของศูนย์ต้องทำคือ การให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ จากนั้นจะต้องแนะนำให้ผู้ที่ประสบปัญหาไปพบแพทย์ โดยจะแนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านที่สะดวกให้ ซึ่งรายชื่อสถานพยาบาลนั้นมาจากฐานข้อมูล “หมอฟันมิตร” นั้นเอง นอกจากนี้จะแนะนำให้ไปพบแพทย์แล้วเจ้าหน้าที่ศูนย์ยังจะต้องชักชวนให้สมัครสมาชิกกับศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายอีกด้วย โดยสมาชิกจะมีบัตรประจำตัวสมาชิก และได้รับจูลสาร (News Letter) ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีละประมาณ 1-2 เล่ม และได้ทราบข่าวสารตลอดจนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ได้แก่ การจัดอบรมสมาชิก ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายจะจัดกิจกรรมอบรมสมาชิก ปีละประมาณ 1-2 ครั้ง โดยจัดตามโรงพยาบาลต่างๆ ในวันหยุดสุดสัปดาห์ ระยะเวลาในการจัดงานประมาณ 1 วัน โดยมีกิจกรรมเช่น

2.3.1 การสัมมนาในหัวข้อต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือสุขภาพของชายวัยทอง

2.3.2 สนทนาพบปะแพทย์ ตรวจสุขภาพ ตอบปัญหาสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ให้โอกาสสมาชิกในการพบแพทย์เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพเป็นการส่วนตัว เป็นบริการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

2.3.3 กิจกรรมบันเทิงดึงดูดความสนใจ ซึ่งจัดเป็นสีสันของงาน เพิ่มบรรยากาศสนุกสนาน เช่น ลีลาศ ทอล์คโชว์ ร่วมสนุกตอบคำถามชิงรางวัล ประกวดเรียงความ สำหรับช่องทางในการสมัครสมาชิกนั้นนอกจากทางสายด่วนแล้ว ยังมีหลายช่องทางให้สมัครคือทางเว็บไซต์ผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ทางไปรษณีย์ และโทรสาร

สิ่งที่ไฟเซอร์ได้รับจากการโทรมาสอบถามทางสายด่วน หรือสมัครสมาชิกคือฐานข้อมูลของกลุ่มคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือคือกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงของการรณรงค์ให้ความรู้ตัวเอง ซึ่งฐานข้อมูลนี้ไฟเซอร์จะใช้ประโยชน์ต่อไปได้

จากบริการและกิจกรรมของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายวิเคราะห์พบว่า มี “สาร” ที่ไฟเซอร์ต้องการจะสื่อ 3 ประการ ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 สาร (Message) ที่ไฟเซอร์ต้องการจะสื่อสาร

บริการ กิจกรรม	สาร (message)
การให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ ED	ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนฐานคิดให้เป็นไปตามที่ไฟเซอร์ต้องการ
การแนะนำให้ไปพบแพทย์และบริการรายชื้อคลินิก	เป็นการควบคุมความหมายของคณะบุคคล (หมอพันธมิตร) ที่มีแนวคิดเดียวกับไฟเซอร์ เพื่อให้ส่งสารที่มีข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการ
การแนะนำและบริการสมัครสมาชิก	การตอกย้ำซ้ำทวนด้วยข้อมูล

การบริการของไฟเซอร์จะได้สมาชิกศูนย์ที่มีฐานความรู้ความเชื่อเดียวกัน และเนื่องจากยาไวอากร้าเป็นยาที่ต้องใช้ในระยะเวลา ไม่ใช่ยาที่รักษาให้หายขาด ฉะนั้นการให้บริการในระบบสมาชิกจึงมีความจำเป็น ในส่วนนี้ไฟเซอร์ใช้การตอกย้ำด้วยชุดข้อมูลเป็นกลยุทธ์หลักในการสื่อสาร โดยเลือกใช้สื่อจุลสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายเป็นสื่อเฉพาะในการสื่อสาร ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในส่วนของ “ลูกคำสัมพันธ” ต่อไป

2.4 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ประสบปัญหาเกล้าพุดมากขึ้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายจะทำให้ผู้ประสบปัญหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ “เกล้าพุด” มากขึ้นด้วยวิธีการดังนี้

2.4.1 การตั้งชื่อ “ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย” การใช้แพทย์เป็นผู้ส่งสาร สร้างความรู้สึกเป็นเรื่องของวิชาการทางการแพทย์ เป็นเรื่องของสุขภาพความป่วยไข้ ไม่เจาะจงเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเท่านั้น ลดความกระดากใจในการติดต่อ

2.4.2 การใช้สื่อโทรศัพท์ซึ่งเป็นสื่อที่ใช้เสียง โดยไม่ต้องเห็นหน้าคู่สนทนา เจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่ามีใครมาปรึกษาเป็นใคร

2.4.3 การให้บริการรายชื่อแพทย์และสถานพยาบาล ลดความอายในการไปพบแพทย์ และความอายในการขอคำปรึกษา เพราะหากไปพบแพทย์ตามรายชื่อก็จะ “เป็นที่รู้จัก” จะไปที่ใด และปรึกษาเรื่องใด

2.4.4 กิจกรรมของศูนย์ข้อมูลมีกิจกรรม “เป็นส่วนตัว” เช่นการสนทนา พบปะแพทย์ ปรึกษาปัญหาเป็นการส่วนตัว

2.4.5 การจัดอบรมสมาชิกของศูนย์ข้อมูลทำให้มีโอกาสพบปะ “เพื่อน” ที่มีปัญหาเดียวกัน เกิดความกล้าในการสนทนาเกี่ยวกับปัญหามากขึ้น

3. การใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน (Integrated Marketing Communication) ในการเผยแพร่ชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบ

การสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน คือ วิธีการสื่อสารการตลาดโดยใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายรูปแบบร่วมกันอย่างพิถีพิถัน เพื่อส่งมอบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าหรือองค์กรที่ชัดเจน สม่ำเสมอ ไม่ขัดแย้งกันเอง ไปยังผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารและภาพลักษณ์ที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไฟเซอร์เลือกใช้เครื่องมือการสื่อสารการตลาดแบบผสมผสานในการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารส่งถึงผู้รับสารจำนวนมากที่สุด และเป็นการเปิดช่องทางในการติดต่อสื่อสารให้หลากหลาย ใช้ทุกช่องทางเพื่อให้ความสะดวกในการติดต่อกลับมายังศูนย์ข้อมูล ไฟล์ของเราคือ *อยากให้อายุยืนยาวและกลับมาปรึกษาที่ศูนย์ข้อมูลของเรา* (ผู้จัดการฝ่ายการตลาดบริษัทไฟเซอร์ ประเทศไทย จำกัด, สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2548)

3.1 กลุ่มเป้าหมาย

สำหรับกลุ่มเป้าหมายของการทำ Educational Program นั้นทางไฟเซอร์
ระบุว่า คือ ชาย อายุ 35 ปีขึ้นไป ขยับขึ้นจากเดิมคือ 40 ปี เพราะในปัจจุบันมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น
ทั้งโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความเครียดและการรับประทานอาหารไขมันสูง อาการ
หย่อนสมรรถภาพทางเพศจึงเกิดได้เร็วขึ้น

3.2 เครื่องมือการสื่อสารการตลาดที่ไฟเซอร์เลือกใช้ ได้แก่

3.2.1 การโฆษณา การโฆษณาเป็นเครื่องมือสื่อสารการตลาดที่เลือกใช้เพื่อ
สร้างความตื่นตัวเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และกระตุ้นให้โทรมาสอบถามที่ถามสาย
ด่วน หรือติดต่อมายังศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ด้วยเหตุที่สินค้าที่แท้จริงของไฟเซอร์ คือ ยาไว
อากร้า ซึ่งห้ามโฆษณาตามพระราชบัญญัติยา ในการสร้างความตื่นตัวเกี่ยวกับอาการหย่อน
สมรรถภาพทางเพศจึงใช้วิธีการโฆษณาศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายแทน

“เราจะลง Ad ทางหนังสือพิมพ์และ Magazine โดยไม่ได้ Promote ยาแต่เป็นการ Promote
ศูนย์แทน ทำเป็นหลาย Version” (Account Executive บริษัท J.Walter Thompson, 12 เมษายน.
2548)

ตารางที่ 20 กระบวนการผลิตโฆษณาของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
ไฟเซอร์	เป็นผู้กำหนดการสื่อสาร กำหนดโจทย์ที่ ต้องการสื่อสาร
บริษัทโฆษณา (Advertising Agency)	คิดสร้างสรรค์ ออกแบบการสื่อสาร ออกแบบ รูปแบบโฆษณาให้ผู้บริโภคตื่นตัวตอบโจทย์ที่ไฟ เซอร์กำหนด

สื่อ ที่เลือกใช้ในการโฆษณา ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์

ประเด็น ที่ต้องการสื่อสารคือ อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศรักษาได้ และ
สื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์ไวอากร้า ในเรื่อง ยาคู่แข่ง และยาปลอม

3.2.1.1 โฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร
สุขภาพ มีหลายชุด เช่น

ก) โฆษณาเกี่ยวกับศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย กระตุ้น
ความตื่นตัวของผู้ที่มีปัญหาให้ไปพบแพทย์และสมัครสมาชิกกับศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

รูปที่ 1 โฆษณาชุดอายุครูปฐวีวิชา



ชุด อายุครูปฐวีวิชา อายุภรรยาปมีบุตร อายุหม่อหยุดโรคหย่อนชั่ได้ ใช้เพียงแต่ Caption บนพื้นสีขาว โดยสื่อสารว่า หากอายุที่จะไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ก็ไม่สามารถจะแก้ปัญหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ และมีคู่มือให้กรอกเพื่อสมัครเป็นสมาชิกศูนย์ ข้อมูลสุขภาพเพศชายเป็นการอำนวยความสะดวก โฆษณาชิ้นนี้เป็นการกระตุ้นด้วยถ้อยคำให้สมัครสมาชิกของศูนย์

รูปที่ 2 โฆษณาชุดกลับมาเย็นที่เดิมอีกครั้ง



ชุด กลับมาเย็นที่เดิมอีกครั้ง “โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศรักษาได้ ปรีกษาแพทย์ใกล้บ้านวันนี้เพื่อกลับมาเป็นที่หนึ่งของคนทีรักคุณอีกครั้ง” โดยสื่อสารผ่านภาพแทนรางวัล และสีฟ้า ซึ่งเป็นสีของไฟเซอร์ สื่อสารว่าการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศทำให้กลับมาเย็นที่เดิมคือที่ 1 ได้อย่างภาคภูมิใจเช่นเดิม ถ้าอยากกลับมาเย็นที่เดิม ก็ควรต้องปรีกษาแพทย์เสียแต่วันนี้

ข) โฆษณาที่สื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์ นอกจากโฆษณาจะสื่อสารถึงศูนย์ข้อมูลแล้ว ยังมีการใช้โฆษณาสื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์ด้วย โดยใช้การสื่อสารผ่านสัญลักษณ์

รูปที่ 3 โฆษณาชุดถูกต้อง มั่นใจ ได้ผล



โฆษณาชุดนี้ “ถูกต้อง มั่นใจ ได้ผล” ใช้ภาพมือ นิ้วชี้กับนิ้วโป้งทำมือเป็นรูปสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน หรือ ไดมอนด์ ซึ่งก็คือ “ภาพของเม็ดยาไวอากร้า” นั่นเอง เพราะยาไวอากร้านั้นมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “Blue Diamond” และมีรูปร่างเป็นไดมอนด์ โดยวางภาพบนพื้นสีฟ้า ส่วนนิ้วกลาง นาง และก้อย ก็สื่อสารถึงข้อดี 3 ประการของยา คือ ถูกต้อง มั่นใจ และได้ผล โดยมีภาพเงาของ รูปเม็ดยา “ไวอากร้า” อยู่เหนือข้อความดังกล่าวด้วย นั่นคือ การสื่อสารถึงเม็ดยา รูปร่างยา หรือตัวยา ไม่จำเป็นต้องอาศัยชื่อการค้าแต่อย่างใด

รูปที่ 4 โฆษณาชุดหมอนลม



โฆษณาชุดหมอนลม “ถูกต้อง มั่นใจ ได้ผล” มีภาพเงาของรูปร่างเมื่อยาไวอากร้าอยู่เหนือ Caption และสื่อสารถึงเมื่อยาไวอากร้า ด้วย หมอนลม รูปร่างสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน ส่วนหมอนสุดบวมแล้ว สื่อถึงการหย่อนที่ “ตึง” แล้ว ด้วยยาไวอากร้า

ค) โฆษณาที่สื่อสารถึงยาปลอม

รูปที่ 5 โฆษณาชุดหมอนลมถ้าเป็นยาปลอม



ชุดเต่าหดหัว “หมอนลมถ้าเป็นยาปลอม” สื่อความถึง หากใช้ยาปลอมแล้ว จะไม่สามารถรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้จริง แต่จะนำมาซึ่งการ “หมอนลม” เปรียบเหมือนเต่าที่หดหัวเข้าไปในกระดอง

รูปที่ 6 โฆษณาชุดลั่นเขี้ยวเล็บถ้าเป็นยาปลอม



ชุดเสื้อ “ ลีนเขียวเล็บ ! ถ้าเป็นยาปลอม” สื่อความถึงหากใช้ยาปลอมเช่นกัน โดยสื่อสารผ่านรูปเสื้อโคร่งที่น่าเกรงขาม แต่เขียวหัก เพราะลีนเขียวเล็บจากการใช้ยาปลอม

โดยมากโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์โดยเฉพาะนิตยสารสุขภาพนั้น มักจะซื้อหน้าโฆษณาในหน้าของคอลัมน์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เช่น คอลัมน์ Sexual Health ในนิตยสาร Health Today เมื่อได้รับข้อมูลเรื่องเกี่ยวกับเพศ ให้รูปแบบการนำเสนอบทความให้ใกล้เคียง เชื่อมโยงกับโฆษณาที่จะมาลงต่อท้าย สิ่งเหล่านี้มีส่วนช่วยในการสื่อความ และจะเห็นได้ว่าการโฆษณานั้นใช้สัญญาณในการสื่อความ ทั้งในส่วนของ สี ชื่ออื่นๆของยา รูปร่างของเม็ดยา เมื่อประกอบกับข้อความ (Caption) ที่สื่อความให้เข้าใจได้ถึงอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือยาไวอากร้า สัญญาณเหล่านี้ก็จะช่วยให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผลโดยมิต้องเอ่ยถึงชื่อการค้าของยาไวอากร้าแต่อย่างใด

นอกจากโฆษณาศูนย์ข้อมูลต่อท้ายคอลัมน์ประจำแล้ว ในบางครั้งไฟเซอร์ยังซื้อพื้นที่ปก หรือที่เรียกว่า “ปกFlap” คือลักษณะของปกสองชั้น ซึ่งพลิกมาดูแล้วจะพบโฆษณาศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายของไฟเซอร์ ซึ่งเป็นอีกลักษณะหนึ่งของการซื้อพื้นที่โฆษณาในนิตยสาร

3.2.1.2 โฆษณาทางวิทยุ ทำในลักษณะของ Spot โฆษณา เช่น ลักษณะของละครวิทยุ

3.2.1.3 โฆษณาทางโทรทัศน์ โฆษณาชุดนักมวย เน้นสื่อสารเรื่องยาปลอม ว่าผู้มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศไม่ควรเสี่ยงกับยาปลอม ควรปรึกษาศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย หรือพบแพทย์จะดีกว่า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปที่ 7 โฆษณาชุดนักมวย

1.

2. น็อคออกหลัง

3.

4.

5.

6.

7. โธ่!

8. <<<@#\$(@~@)

9. ชก

10. ของของใคร? ใครก็ห่วง

11.

12.

0-2654-5348

"ของของใคร? ใครก็ห่วง อย่าเสี่ยงกับยาชวยอนสมรรถภาพทางเพศปลอมปรึกษาศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายโดย โฟเซอร์ "

รูปที่ 8 โฆษณาชุดนักกอล์ฟ

โฆษณาสชุดนักกอล์ฟ สื่อสารเรื่องยาคู่แข่ง ที่ไฟเซอร์ เป็นนักกอล์ฟมือโปร ขณะคู่ต่อสู้ ซึ่งก็คือยาคู่แข่งได้



ตัวโฆษณานี้เป็นภาพของนักกอล์ฟที่กำลังตีกอล์ฟอยู่ในสนาม โดยตีกอล์ฟให้ลงหลุมเป็นตัวสื่อ มีข้อความว่า “มือโปร มือใหม่ คุณจะเชื่อใครดี” สื่อความหมายโดยนัย โดยเปรียบเทียบกับมือสมัครเล่นอีก 2 คน โดยสื่อว่า มือโปรมีความชำนาญ จึงเชื่อถือวางใจได้มากกว่า โดยใช้สีเสื้อของนักกอล์ฟเป็นสื่อไปถึงผลิตภัณฑ์คือไวอากร้า ซึ่งมีเม็ดยาสีฟ้า สีของบริษัทไฟเซอร์ก็เป็นสีฟ้า และสีของเสื้อนักกอล์ฟมือสมัครเล่นสองคน ก็คือสีของบริษัทยาคู่แข่ง ทั้งนี้ก็พากอล์ฟยังสะท้อนภาพกลุ่มลูกค้าได้อีกด้วย ว่าเป็นกลุ่มชนชั้นกลางค่อนข้างสูง เพราะยาไวอากร้ามีราคาค่อนข้างสูงคือตกประมาณเม็ดละ 400-500 บาท โฆษณาสชุดนี้ เน้นการสื่อสารโดยใช้สัญลักษณ์คือสีฟ้า ซึ่งเป็นสีของไฟเซอร์ในการสื่อสาร

จะเห็นได้ว่าการโฆษณาทุกชุด จะใช้การสื่อสารผ่านสัญลักษณ์ ทั้งการใช้สี การสื่อความหมายโดยนัย ความหมายแฝง หรือการสื่อผ่านชื่ออื่น และมักเน้น “อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศรักษาได้ หากปรึกษาแพทย์” เพื่อกระตุ้นให้โทรไปสอบถามต่อใน Hotline หรือสมัครสมาชิกกับศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายซึ่งจะปรากฏในส่วนท้ายของโฆษณาทุกชิ้นนั่นเอง

3.2.2 การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์เป็นเครื่องมือหลักที่ใช้ในการสื่อสารชุดความรู้ของไฟเซอร์ในนามของ “Educational Program” เหตุที่เลือกใช้เครื่องมือการประชาสัมพันธ์ในการสื่อสารชุดความรู้เพราะการประชาสัมพันธ์เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อบริษัทเพื่อเพิ่มคุณค่า (Added Value) ให้กับผลิตภัณฑ์ เป็นการให้การศึกษา (Education) ให้ความรู้แกสินค้าใหม่ และสร้างการยอมรับ สร้างความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของตัวผลิตภัณฑ์ซึ่งการประชาสัมพันธ์นั้นจะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือได้ดีกว่าการโฆษณา ทั้งยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ (Image Building) สร้างความรักความชื่นชมในตัวผลิตภัณฑ์และบริษัทได้อีกด้วย (เสรี วงษ์มณฑา, 2541) วัตถุประสงค์ของไฟเซอร์ในการสื่อสารชุดความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ก็เพื่อให้ชุดความรู้นั้นเป็นที่ยอมรับ และกลายเป็นชุดความรู้หลัก การประชาสัมพันธ์ให้การศึกษาจึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการใช้สื่อสารชุดความรู้ สร้างการยอมรับและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับชุดความรู้ของไฟเซอร์

การประชาสัมพันธ์นั้นยังใช้ในการสร้างภาพลักษณ์ให้แก่ตัวผลิตภัณฑ์และองค์กรได้อีกด้วย ไฟเซอร์ ประสบปัญหาภาพลักษณ์ของยาไวอากร้าในประเด็นข้อบ่งใช้ของยา และประสบปัญหาเรื่องความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของยา การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบให้ความรู้จะช่วยในการแก้ไขปัญหภาพลักษณ์และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องได้ โดยให้ความรู้ที่ถูกต้องว่า ยาไวอากร้า นั้นเป็นยารักษาโรค มีใช้ยาปลอดภัยทางเพศ และเป็นยาที่ปลอดภัย ไม่เพียงแต่การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้จะใช้ในการแก้ไขภาพลักษณ์เท่านั้น การประชาสัมพันธ์ในลักษณะนี้ ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ให้กับองค์กร คือ สร้างภาพลักษณ์ให้ไฟเซอร์เป็นบริษัทยาที่ให้ความรู้แก่สังคม

“อีกอย่างจะได้ภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย คือการให้ความรู้จะเห็นว่าไฟเซอร์ เป็นองค์กรให้ความรู้ด้วย ไม่ใช่หวังผลทางการตลาดอย่างเดียว” (Account Executive บริษัท J.Walter Thompson, สัมภาษณ์, 12 เมษายน 2548)

นั่นคือไฟเซอร์ใช้การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการแก้ไขภาพลักษณ์ของยาไวอากร้าและ “ได้ภาพลักษณ์” ว่าเป็นบริษัทยาที่ให้ความรู้จากการทำประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ไปพร้อมๆกัน ผู้เกี่ยวข้องในการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ไฟเซอร์ บริษัทประชาสัมพันธ์ และบริษัทอื่นๆ เช่นบริษัทผลิตนิตยสาร Health Today ดังกล่าวแล้วข้างต้น

สื่อ ที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต

รูปแบบ ของการประชาสัมพันธ์ที่ใช้ได้แก่ ข่าวประชาสัมพันธ์ รายการวิทยุโทรทัศน์ เป็นรายการสุขภาพทางเพศ บทความโฆษณา (Advertorial) เว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย และจุลสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

สำหรับกระบวนการผลิตชุดความรู้เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์นั้น ได้กล่าวอย่างละเอียดแล้วในส่วนของกลยุทธ์ Educational Program

ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษา หรือ ทำ Educational Program นั้น จะประชาสัมพันธ์ในนามของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย คือ เป็นการให้ความรู้โดยศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ทั้งนี้เพื่อหวังผลว่าเมื่อสื่อสารข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆไปแล้วนั้น ผู้ที่ประสบปัญหาจะถูกกระตุ้นและให้ความสนใจติดต่อกลับมายังศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย นั่นคือในการประชาสัมพันธ์ความรู้นั้นจะทำความเข้าใจไปกับการโฆษณาศูนย์สุขภาพเพศชายด้วย เพื่อหวังผลในการติดต่อกลับดังกล่าว

3.2.3 การตลาดเชิงกิจกรรม (Event Marketing)

เป็นเครื่องมือสื่อสารการตลาดที่สามารถจูงใจให้ผู้บริโภคเข้ามามีส่วนร่วมได้ เป็นวิธีการสื่อสารที่วัดผลได้ด้วยจำนวนของผู้คนที่เข้าร่วมในกิจกรรม (เสรี วงษ์มณฑา, 2540) ไฟเซอร์จึงเลือกใช้การสื่อสารรูปแบบนี้ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และเป็นการกระตุ้นให้สมัครสมาชิกอีกทางหนึ่ง โดยในส่วนนี้ไฟเซอร์ว่าจ้างบริษัท Event Organizer เพื่อดูแลโดยเฉพาะ โดยจะเป็นผู้ออกแบบการสื่อสาร คิดรูปแบบ และจัดกิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์ให้สมัครเป็นสมาชิกของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เช่น ออกหน่วยเคลื่อนที่ (Boot) ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ในสถานที่ต่างๆ เช่น ตามสวนสาธารณะ ได้แก่ สวนลุมพินี สวนเบญจศิริ ทั้งช่วง เช้า - เย็น ในวันศุกร์- อาทิตย์ (ช่วงปี 2545) ศูนย์กีฬาต่างๆ และตามห้างสรรพสินค้า โดยมีกิจกรรมในบูธ เช่น ตรวจสุขภาพ การประเมินสุขภาพเบื้องต้น ทำแบบทดสอบวัดสมรรถภาพทางเพศเบื้องต้นจากคอมพิวเตอร์ รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานพยาบาล โรงพยาบาล หรือคลินิกที่มีความชำนาญทางด้านอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

3.2.4 การตลาดทางตรง (Direct Marketing : DM)

การตลาดทางตรง ที่ไฟเซอร์เลือกมาใช้ในการประชาสัมพันธ์ Educational Program คือการจัดทำเป็นสายด่วน (Hot line) ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ซึ่งในขณะนั้นสายด่วนของ

ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เป็นส่วนหนึ่งของ สายสุขภาพไฟเซอร์ (โทร 02- 664-5888 กด 1)
วัตถุประสงค์ในการทำสายด่วนก็เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารโดยตรงกับผู้บริโภค ให้โทรเข้ามา
สอบถามข้อมูล และหวังผลในการสมัครสมาชิก

ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลส่วนของสายด่วนได้แก่ ไฟเซอร์ และบริษัทโฆษณา ซึ่งร่วมมือกัน
ผลิต “เจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย” ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสายด่วน มีหน้าที่ในการ
ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เจ้าหน้าที่เหล่านี้ต้องเป็นเพศชาย และได้รับการฝึกอบรมจนมีคุณสมบัติ
ดังกล่าวแล้วในส่วนของกลยุทธ์การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

สิ่งที่ได้จากการทำสายด่วนคือ การสมัครสมาชิก หรือการโทรเข้ามาสอบถาม ไฟเซอร์จะ
ได้ฐานข้อมูลของผู้ที่ปัญหาเรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือคือ “กลุ่มเป้าหมายที่
แท้จริง” ของการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เพิ่มเติม
ได้ตรงจุดมากขึ้น

ในส่วนของฐานข้อมูลสมาชิกนั้นทางบริษัทโฆษณาจะเป็นผู้ดูแล ทั้งในส่วนของกา
รจัดการเกี่ยวกับข้อมูลสมาชิก และการทำลูกค้าสัมพันธ์ (CRM) ต่อไป จะเห็นได้ว่าสายด่วนของ
ศูนย์ข้อมูลนั้นจะใช้เจ้าหน้าที่ประจำในการรับโทรศัพท์ พุดคุยให้ข้อมูลกับผู้ที่โทรเข้ามาปรึกษา ไฟ
เซอร์ไม่เลือกใช้ “โทรศัพท์อัตโนมัติ” ในสายด่วน ทั้งนี้ เพราะการสื่อสารกับคนนั้นสร้างความ
ประทับใจ และให้ความกระจ่างได้มากกว่าเครื่องอัตโนมัติที่มีการบันทึกเสียงข้อมูลแล้วให้กดเลือก
ฟัง หรือ “พูดกับคนน่าสนใจกว่าพูดกับเครื่อง” นั่นเอง

3.2.5 กิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์ (CRM)

เมื่อสมัครสมาชิกแล้ว จะมีบัตรประจำตัวสมาชิก ซึ่งไม่มีการกำหนดอายุสมาชิก และไม่มี
ค่าใช้จ่ายใดๆ และกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ต่อเนื่องคือ

1. ส่งจุลสาร ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย (News Letter)

เพื่อให้ความรู้และแจ้งกิจกรรมของศูนย์ข้อมูลให้แก่สมาชิกทราบ

2. จัดอบรมสมาชิก ปีละประมาณ 1-2 ครั้ง

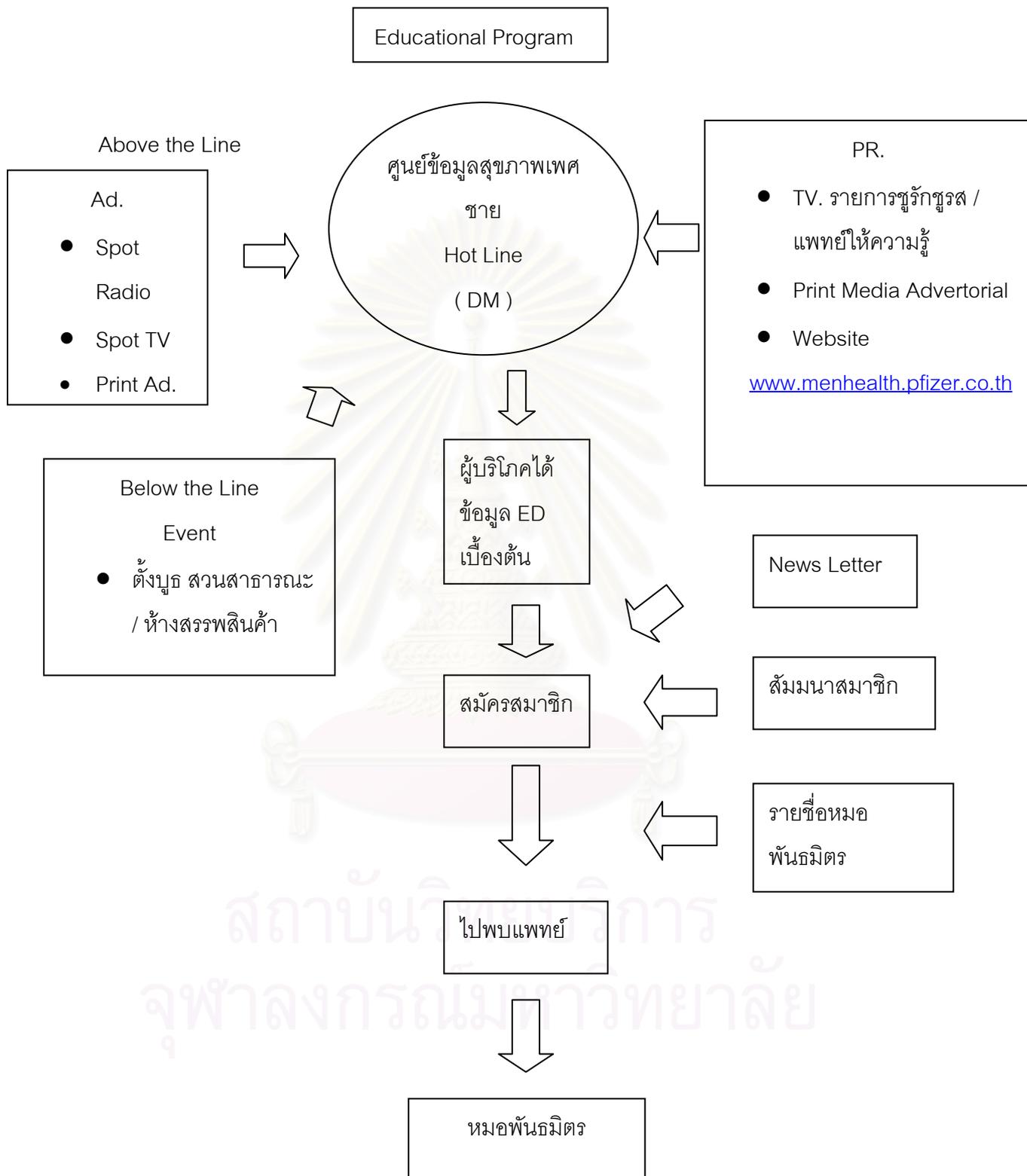
กิจกรรมทางการตลาดต่อเนื่องเหล่านี้ เป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธ์กับผู้บริโภค โดยมุ่งให้เกิด
ทัศนคติที่ดีต่อสินค้าและตัวบริษัท แม้ว่าจะไม่ช่วยเพิ่มยอดขายในทันที แต่ผลลัพธ์ในรูปของ
ยอดขายจะเกิดขึ้นในระยะยาวจากการที่ผู้บริโภคมีความรู้สึกประทับใจ เข้าใจ และเกิดการ
รับรู้ที่ดีต่อตราสินค้า และภาพลักษณ์ของบริษัท นั่นคือกิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์นั้นเป็นกิจกรรมที่
มุ่งหวังการผูกสัมพันธ์กับผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องในระยะยาว จนเกิดความภักดีต่อตราสินค้า
(Brand Loyalty) ในที่สุด

จากการใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร เพื่อหวังผลในการเผยแพร่ชุดความรู้ของไฟเซอร์ออกไปให้ได้มากที่สุด และส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีปัญหาอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศโทรเข้ามาสอบถามในสายด่วน หรือติดต่อสมัครสมาชิกกับศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายนั้น สรุปเป็นแผนภาพเส้นทางการไหลเวียน (Flow) ของวาทกรรมได้ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 3 ภาพแสดงการไหลเวียนของวาทกรรมของไฟเซอร์

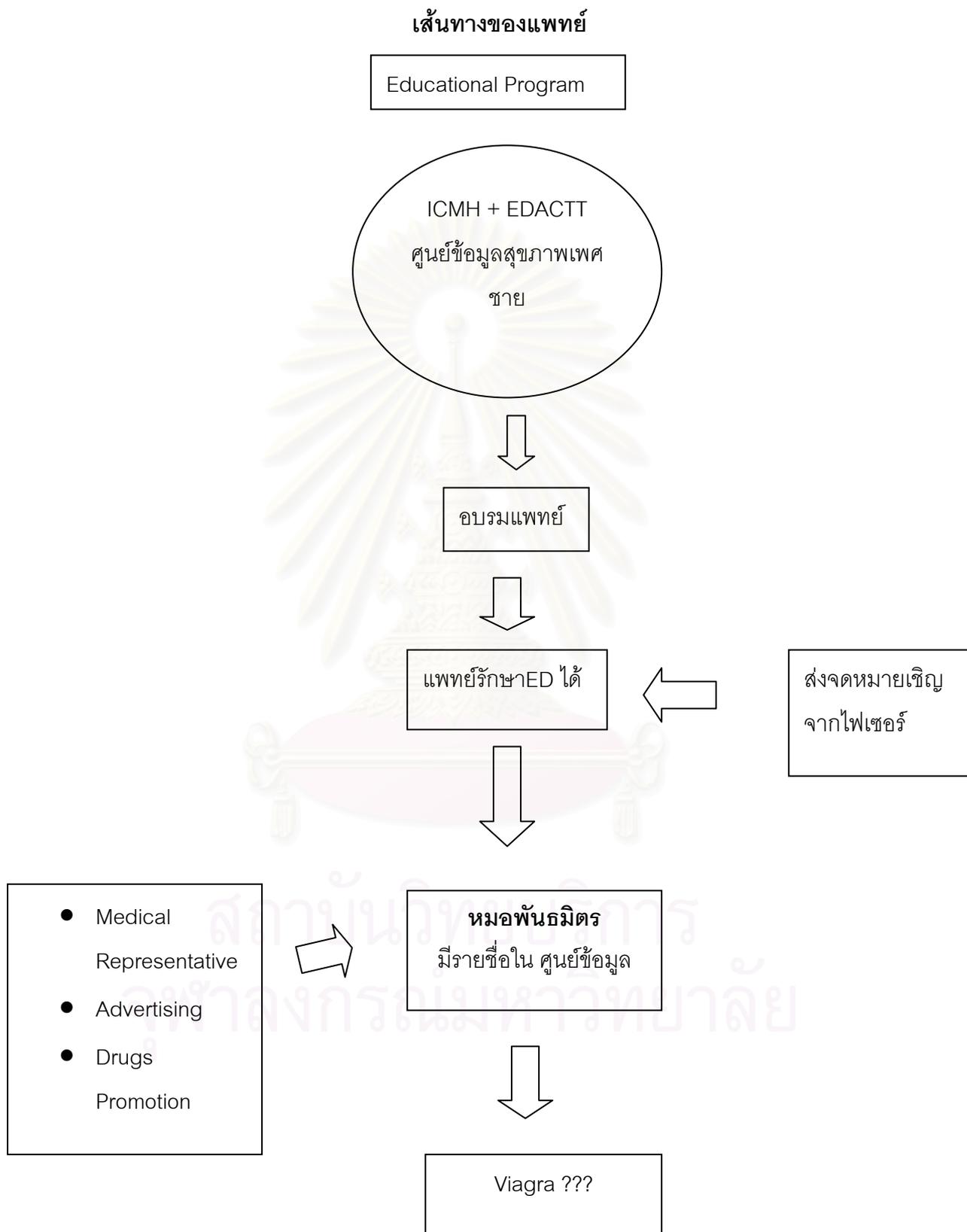


จากแผนภาพ หากผู้บริโภคดีตัดสินใจไปพบแพทย์ตามคำแนะนำของศูนย์ข้อมูล
สุขภาพเพศชายแล้วโอกาสที่จะได้พบ “หมอพันธมิตร” มีสูงมาก และมีแนวโน้มสูงอีกเช่นกัน ที่จะ
เกิดการจ่ายยาไวอากร้า ทั้งนี้เพราะในส่วนของแพทย์นั้นบริษัทยาจะทำการโฆษณาและมีกิจกรรม
ส่งเสริมการขายยาอย่างเต็มที่ ทุกรูปแบบ แต่รูปแบบที่ได้ผล และเป็นที่ยอมรับใช้มาก คือ “การใช้
ผู้แทนยา” (Sale Representative) กิจกรรมทางการตลาดเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการตัดสินใจจ่าย
ยาของแพทย์ทั้งสิ้น (ปวีณนุช สุทธิรัตน์, อานนท์ ธรรมานุรักษ์กิจ และปิติ เดชคง, 2540)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 4 เส้นทางของแพทย์



ในกรณีของ ไวอากร้า ก็มีการโฆษณาและส่งเสริมการขายไปยังแพทย์ทั้งการใช้ผู้แทน
ยา และการส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ นั่นคือ โอกาสในการส่งจ่ายยาไวอากร้าของหมอ
พันธมิตรย่อมมีสูงตามไปด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลดีต่อไฟเซอร์ทั้งสิ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. กลยุทธ์การหาแนวร่วม (Partner) ในการสื่อสาร โดยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และบริษัทไมโครซอฟต์เพื่อช่วยไฟเซอร์ในการแก้ปัญหาความปลอดภัย

ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการหายนสมรรถภาพทางเพศและการรักษานั้น นอกจากไฟเซอร์จะดำเนินการประชาสัมพันธ์ด้วยตนเองแล้ว ยังใช้กลยุทธ์ในการ “หาแนวร่วม” ในการช่วยประชาสัมพันธ์ความรู้ด้วย ซึ่งจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารองค์กรที่ไฟเซอร์เลือกเป็นแนวร่วมในการประชาสัมพันธ์คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการ และไมโครซอฟต์ ซึ่งเป็นบริษัทเอกชน โดยเป็นแนวร่วมในการรณรงค์ให้ความรู้เพื่อแก้ปัญหาความปลอดภัย

ในกรณีของ อย. นั้นเป็นหน่วยงานราชการที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการแก้ปัญหาความปลอดภัยภายในประเทศ ความต้องการในการแก้ปัญหาจึงสอดคล้องกัน การสื่อสารที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อแก้ปัญหาความปลอดภัยร่วมกันคือ การทำแผ่นป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ (Bill Board) ตามจังหวัดสำคัญๆ โดยรณรงค์ให้ความรู้และกระตุ้นให้แจ้งเบาะแสความปลอดภัย ได้ทั้งสายด่วนของ อย. และ สายด่วนของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

รูปที่ 9 Bill Board โฆษณาความปลอดภัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



ในกรณีของไมโครซอฟต์ นั้นไฟเซอร์ขอความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความปลอดภัยบนเว็บไซต์ การหาแนวร่วมในการรณรงค์ร่วมกันนั้น นอกจากจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการสื่อสารแล้ว ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างองค์กรที่เป็นแนวร่วมอีกด้วย ซึ่งส่งผลดีในการขอความร่วมมือในประเด็นอื่นๆต่อไป

การวิเคราะห์ตัวบ่งชี้เสนอความรู้เกี่ยวกับอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษาของไฟเซอร์

ผลจากการวิเคราะห์เอกสารความรู้เกี่ยวกับอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศของไฟเซอร์พบว่า นำเสนอความรู้ในประเด็นต่อไปนี้

1. ประเด็นความรู้เรื่องอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศ
 - 1.1 อาการห่อนสมรรถภาพทางเพศเป็น”โรค” ที่รักษาได้
2. ประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์
 - 2.1 ความรู้เรื่องข้อบ่งใช้ของยา “ไวอากร้า ไม่ใช่ยาปลูกเช็กส์”
 - 2.2 ความรู้เรื่องความปลอดภัยของยา “ตายคาอก”
 - 2.3 ความรู้เรื่องยาคู่แข่งในแง่ของข้อดีของยาคู่แข่งเพื่อสร้างการรับรู้ว่ายาวีอากร้ามีข้อดีเหนือยาคู่แข่ง
 - 2.4 ความรู้เรื่องยาปลอม

1. ประเด็นความรู้เรื่องอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศ

- 1.1 อาการห่อนสมรรถภาพทางเพศเป็น”โรค” ที่รักษาได้
 - 1.1.1 ชุดความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นอุปสรรคในการมารับการรักษาในทัศนะของ

ไฟเซอร์

ก่อนการค้นคว้าจนพบยาไวอากร้าและชุดความรู้เกี่ยวกับอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศของไฟเซอร์นั้น มีชุดความรู้เกี่ยวกับอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศในสังคมอยู่แล้ว แต่ในทัศนะของไฟเซอร์เห็นว่า ชุดความรู้เหล่านั้นไม่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นอุปสรรคของการมารับการรักษา ดังนั้นหากจะให้สังคมมีความเข้าใจที่ไฟเซอร์ระบุว่า “ถูกต้อง” และผู้ที่ประสบปัญหามารับการรักษาแล้ว ก็จะต้องให้ชุดความรู้ใหม่ ซึ่งในการทำให้ชุดความรู้ใหม่เป็นที่ยอมรับนั้นไฟเซอร์นำเสนอว่าชุดความรู้เดิมที่มีอยู่เป็นชุดความรู้ที่ไม่ถูกต้องไฟเซอร์อ้างว่า “ชุดความรู้ใหม่ที่ค้นพบนั้นถูกต้องมากกว่าเพราะเป็นความรู้ที่เกิดจากการค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์” โดยนำเสนอเนื้อหา ดังนี้

ตารางที่ 21 ความรู้ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในทัศนคติของไฟเซอร์

ความรู้ที่ไฟเซอร์เห็นว่าไม่ถูกต้อง	ความรู้ที่ถูกต้องในทัศนคติของไฟเซอร์
<p>ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของ ED</p> <ul style="list-style-type: none"> - ED เป็นเรื่องของความเครียด เป็นปัญหาทางด้านจิตใจโดยตรง - การไม่มีความต้องการทางเพศเป็นเรื่องเดียวกันกับ ED - การทำหมันทำให้เกิด ED - ED เป็นผลที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ของการออกแรงเกินกำลัง - การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นสาเหตุให้เกิด ED และทำให้สูญเสียพลัง - การผ่าตัดไส้เลื่อนมีความเกี่ยวข้องกับ ED 	<ul style="list-style-type: none"> - ED มีสาเหตุหลักมาจากสาเหตุทางกาย - การไม่มีความต้องการทางเพศเป็นคนละเรื่องกับ ED - การทำหมันไม่มีความเกี่ยวข้องกับ ED - ED มีสาเหตุหลักจากสาเหตุทางกายไม่เกี่ยวข้องกับ การออกแรงเกินกำลัง - การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองไม่ใช่สาเหตุของ ED - การผ่าตัดไส้เลื่อนไม่เกี่ยวข้องกับ ED
<p>ความรู้เกี่ยวกับการรักษา ED</p> <ul style="list-style-type: none"> - ED ไม่สามารถรักษาได้ หมอดนทางแก้ไข - การขลิบปลายอวัยวะเพศชายทำให้ลด ED - งู หนอน ถุงน้ำดี อังทะ และอวัยวะเพศของสัตว์เป็นยาขนานเอกที่ใช้รักษา ED - อวัยวะเพศชายเป็นของธรรมชาติ และไม่ควรถือว่าการผ่าตัดเปลี่ยนแปลง มีแต่ยาสมุนไพรเท่านั้นที่เหมาะสมสำหรับการรักษา ED <p>แสวงหาการรักษาด้วยตนเอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ED รักษาได้ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ - การขลิบปลายอวัยวะเพศไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ED - ยาแผนปัจจุบันเป็นวิธีการรักษาที่ได้รับ ความนิยมและได้ผลอย่างแท้จริง - การผ่าตัดเป็นวิธีหนึ่งในการรักษา ED และมียาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาได้ผล - ควรไปพบแพทย์ หรือโทรมาสอบถามที่ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

ความรู้ที่ไฟเซอร์เห็นว่าไม่ถูกต้อง	ความรู้ที่ถูกต้องในทัศนะของไฟเซอร์
<p>ความเชื่อที่ประกอบอยู่กับชุดความรู้เดิมเกี่ยวกับ ED</p> <ul style="list-style-type: none"> - ED เป็นสัญญาณของความชรา แสดงถึงการสูญเสียความสามารถในการสืบพันธุ์ - ED เป็นเครื่องบ่งบอกถึงการสูญเสียความเป็นชาย เพราะ “ลูกผู้ชายที่แท้จริง” ต้องไม่มีปัญหานี้ - ความเชื่อว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นเหตุให้ทั้งชายและหญิงสนใจเรื่องเพศลดลง - ความเชื่อว่าคนสูงอายุหรือคนวัยทองไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์อีกต่อไป - ไม่เชื่อถือในประสิทธิภาพของการรักษาตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ เชื่อถือไซโคลง และยาสมุนไพร 	<ul style="list-style-type: none"> - อายุไม่ใช่ปัจจัยและสาเหตุหลักของ ED - ED เกิดได้กับผู้ชายทุกคน - เพศสัมพันธ์ในวัยทองยังคงเป็นสิ่งจำเป็น และยังได้รับความสนใจตามปกติ - คนในวัยทองยังคงมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ - การรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันเป็นการรักษาที่ได้ผล ปลอดภัย สร้างความพึงพอใจได้มาก

ความรู้และความเชื่อเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ที่มีประสบปัญหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศไม่มารับการรักษา ด้วยเหตุผลต่างๆคือ

1. ความอับอาย ต่อตนเอง ต่อสังคม และอายุแพทย์จนไม่กล้ามารับคำปรึกษา
2. เกิดความรู้สึกไม่ดี กลัวสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองลง
3. กลัวว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นอาการทางจิต
4. อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศรักษาไม่ได้ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง
5. กลัวว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศสะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพทางเพศและความสามารถทางเพศของผู้ชาย

ความสามารถทางเพศของผู้ชาย

นอกจากชุดความรู้ความเชื่อแบบเดิมแล้ว ไฟเซอร์ยังนำเสนอผลการสำรวจเกี่ยวกับการแสวงหาการรักษาของผู้ประสบปัญหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศอีกด้วยกล่าวคือ โดยส่วนใหญ่ผู้ประสบปัญหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ประมาณ 41% จะไม่ปรึกษาใคร ส่วนคนที่ต้องการคำปรึกษาจะปรึกษาแพทย์ทั่วไปมากที่สุด 22% รองลงมา ปรึกษารรยาหรือคู่นอน 13%

แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 12% และเพื่อนที่ไว้วางใจได้ 11% ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีปัญหาอย่างรุนแรงมักจะยอมรับสภาพ และไม่ยอมปรึกษาใคร ผลการสำรวจนี้ยืนยันว่าผู้คนจำนวนมากยังไม่ยอมเปิดตัวมารับการรักษา และย้ำว่าผู้คนส่วนมากยังไม่กล้าพูดเรื่องนี้อย่างเปิดเผย

จะเห็นได้ว่าความรู้ที่เป็นอุปสรรคต่อการมารับการรักษาในชุดความรู้เดิมนั้นได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ การรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และทัศนคติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ซึ่งหากให้ความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นเหล่านี้จะช่วยให้มีผู้ออกมารับรักษามากขึ้นคือ

1.1.2 ชุดความรู้ที่ควรจะต้องให้แก่สังคมในทัศนของไฟเซอร์

1.1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

เพื่อยกระดับให้เรื่องเพศสัมพันธ์กลายเป็นเรื่องสุขภาพทางเพศ เป็นเรื่องของคุณภาพชีวิตรวมทั้งการสร้างให้เกิดการรับรู้ใหม่่ว่าเพศสัมพันธ์ในวัยทองนั้นยังเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพราะหากเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ ปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ย่อมสำคัญตามไปด้วย นั่นคืออาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิตควรต้องรับการรักษา ทั้งนี้อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นโดยมากพบในคนวัยทอง หากเปลี่ยนความเชื่อที่ว่า เพศสัมพันธ์ในวัยทองไม่ใช่สิ่งจำเป็นอีกต่อไป ให้กลายเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องได้แล้วนั้น โอกาสในการใช้ยาจะมากขึ้น

1.1.2.2 ความรู้เรื่องสาเหตุการเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เพื่ออธิบายและหักล้างความเชื่อชุดเดิม และทำให้ความรู้ชุดใหม่กลายเป็นเรื่อง “วิชาการ” เป็นการค้นพบทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้

1.1.2.3 ความรู้เรื่องการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เพื่อยืนยันว่าอาการนี้รักษาได้ ควรมารับการรักษา

เพื่อสร้างให้เกิดการยอมรับไฟเซอร์จึงสื่อสารชุดความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของตนด้วยเนื้อหาและวิธีการนำเสนอ (Presentation) ต่างๆ ดังนี้

1.1.3 ชุดความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของไฟเซอร์

1.1.3.1 เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญของชีวิต

ชุดความรู้ที่ไฟเซอร์เลือกใช้ในการสื่อสารคือ การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงความสำคัญของเพศสัมพันธ์ โดยยกระดับเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่อง “สุขภาพทางเพศ” ทั้งนี้เพราะการไม่สนใจออกมารับรักษานั้นนอกจากเป็นเพราะความกลัว ความอายแล้ว ยังเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าสังคมยังไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพทางเพศมากเท่าที่ควร หากทำให้เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องสุขภาพได้ ก็จะส่งผลให้มารับรักษามากขึ้น เนื้อหาที่นำเสนอคือ เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญ

เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต เพราะเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มีผลต่อการดำเนินชีวิตคู่ และส่งผลต่อความสงบสุขของครอบครัว

ก). วิธีการนำเสนอคือ

1. นำเสนอโดยใช้ผลการวิจัย ยืนยันว่าจากการสำรวจพบว่าชายและหญิงทั่วโลกเห็นว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญในชีวิต“ผลสำรวจวิจัยระดับโลกของไฟเซอร์เรื่องค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศของหญิงชาย วัย 40-80 ปี จำนวน 26,000 คน ใน 28 ประเทศทั่วโลก รวมถึงจำนวนคนไทย 500 คน พบว่า ชายร้อยละ 80 และหญิง ร้อยละ 60 เห็นว่าเพศสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของชีวิต” (www.menhealth.pfizer.co.th)

2. อ้างวาทกรรมผู้เชี่ยวชาญคือ วาทกรรมขององค์การอนามัยโลก และวาทกรรมของแพทย์ อ้างวาทกรรมขององค์การอนามัยโลกเพื่อรับรองว่าสุขภาพทางเพศเป็นเรื่องสำคัญ ในประกาศเรื่อง“สิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลขั้นพื้นฐาน” คือ บุคคลต้องมีเสรีภาพที่จะมีสุขภาพทางเพศ โดยจะต้องไม่มีปัจจัยด้านความกลัว ละอาย ความรู้สึกผิด ความเชื่อที่ผิดๆ หรือปัจจัยที่จะไปยับยั้งการตอบสนองทางเพศและทำให้ความสัมพันธ์ทางเพศเสื่อมลง และต้องไม่มีมีความผิดปกติทางกาย โรค และความบกพร่องต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศและการสืบเผ่าพันธุ์ ซึ่งความกลัว ละอาย ความรู้สึกผิด ความเชื่อที่ผิดๆ หมายถึงความรู้ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และความกลัว ความละอายที่จะพูดคุยปรึกษาเรื่องนี้ ส่วนโรคที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ และการสืบเผ่าพันธุ์ หมายถึง อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั่นเอง

3. การใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นำเสนอเน้นย้ำว่าสุขภาพทางเพศนั้นเป็นเรื่องสำคัญ พ.ญ. โรซี่ คิง นักบำบัดปัญหาทางเพศชื่อดังจากออสเตรเลีย และเป็นหนึ่งในคณะที่ปรึกษาของการศึกษาวิจัยระดับโลกของไฟเซอร์กล่าวว่า “เราคงปฏิเสธไม่ได้อีกแล้วว่า ปัญหาสุขภาพทางเพศมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้คน เรื่องเพศก็มีความสำคัญเท่ากับการออกกำลังกาย และการมีโภชนาการที่ดี” (www.menhealth.pfizer.co.th)

วิธีการนำเสนอเป็นการรับรองผ่านสถาบัน วิชาชีพแพทย์ และงานวิจัยซึ่งล้วนเป็นผู้มีอำนาจในการพูดเรื่องสุขภาพ เพื่อยืนยันและโน้มน้าวว่าเรื่องเพศสัมพันธ์นั้นมีความสำคัญ เป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต

1.1.3.2 เพศสัมพันธ์ไม่มีข้อจำกัด (limit) ด้านอายุ

เมื่อทราบแล้วว่าเพศสัมพันธ์นั้นเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตสิ่งที่นำเสนอต่อไปคือ เพศสัมพันธ์นั้นไม่ได้สำคัญจำกัดเฉพาะแต่คนวัยหนุ่มสาวเท่านั้น แม้แต่คนในวัยทอง ซึ่งคนทั่วไปมักคิดว่า

เพศสัมพันธ์หมดความสำคัญลงแล้ว แต่ “ในความเป็นจริง” นั้น เพศสัมพันธ์ในวัยทองยังคงเป็นสิ่งสำคัญอยู่ โดยนำเสนอผ่านผลการวิจัยคือ

จากผลวิจัยเรื่องค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศของหญิงชาย วัย 40-80 ปีพบว่า หญิงชายวัยทอง มีความเชื่อ และความเข้าใจ ว่า คนสูงอายุ “ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์อีกแล้ว” แต่เมื่อสำรวจถึงความพึงพอใจต่อสัมพันธ์ทางกายและทางใจกับคู่ของตน และการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่าได้ผลตรงกันข้ามคือ คนในวัยทอง ยังคงพึงพอใจกับการมีเพศสัมพันธ์ และยังคงกิจกรรมเพศสัมพันธ์ตามปกติ นั่นคือ ความเชื่อ และ ความเข้าใจที่มีมาแต่เดิมนั้น ล้วนเป็นสิ่งที่ผิด

“ชายไทยร้อยละ 64 เชื่อว่าเพศชาย จะมีความสนใจทางเพศลดลงเมื่อมีอายุประมาณ 62 ปีขึ้นไป และชายไทยร้อยละ 85 เข้าใจว่า อายุเป็นเหตุให้ผู้หญิงสนใจเรื่องเพศน้อยลง...สำหรับชายหญิงไทยนั้น แม้จะมีความเห็นเป็นอันดับสูงสุดถึงร้อยละ 41 ต่อ คำกล่าวที่ว่า “คนสูงอายุไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์อีกแล้ว” แต่จำนวนร้อยละ 87 ของผู้ตอบ แบบสอบถามยอมรับว่า มีความพึงพอใจต่อสัมพันธ์ทางกายและทางใจกับคู่ของตน....ผลสำรวจวิจัยทั่วโลกดังกล่าว พบว่า ชายร้อยละ 57 และหญิงร้อยละ 51 ซึ่งมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ยังคงมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์ตามปกติ อย่างน้อยเฉลี่ย 1-6 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ” (www.menhealth.pfizer.co.th)

การใช้ผลการวิจัยในการนำเสนอขึ้นสร้างความเชื่อถือให้กับตัวบทได้มาก กระบวนการค้นคว้าอย่างเป็นวิทยาศาสตร์นี้ทำให้ชุดข้อมูลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในวัยทองแบบเดิมกลายเป็นเพียงความเชื่อ และสิ่งที่ค้นพบใหม่เป็นความรู้ที่ถูกต้อง นำเชื่อถือกว่า ทั้งนี้การระบุว่าเพศสัมพันธ์ในวัยทองยังคงมีความสำคัญ ช่วยขยายกลุ่มเป้าหมายของผู้ใช้ยาไวอากร้า ทั้งนี้เพราะกลุ่มชายวัยทอง คือกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศมากที่สุด

1.1.3.3 ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์เป็น “เรื่องคอขาดบาดตาย”

เมื่อเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญ เป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพทางเพศย่อม “เป็นเรื่องใหญ่” ตามไปด้วย นั่นคือ อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศย่อมเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อถึงคุณภาพชีวิตในความหมายของไฟเซอร์ และเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเอาใจใส่ วิธีการนำเสนอให้อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศกลายเป็นปัญหาสำคัญคือใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ บอกกล่าวโดยแพทย์ว่า ความผิดปกตินี้ นับเป็นปัญหาทางการแพทย์ เป็นเรื่องของปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยสื่อสารผ่านการใช้ถ้อยคำกระตุ้นอารมณ์คือ “เป็นปัญหาใหญ่” และ “ภัยเงียบที่บั่นทอนทั้งสุขภาพกายและใจ”

“ปัญหาความผิดปกติในการมีเพศสัมพันธ์นับเป็นปัญหาใหญ่ ในประเทศไทยมีบุคคลที่ร่วมอยู่ในปัญหานี้มีอยู่ถึง 6-8 ล้านคน...จากสถิติพบว่าความผิดปกติส่วนใหญ่จะเกิดจากความบกพร่องในฝ่ายชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความบกพร่องในการแข็งตัวขององคชาติ (Erectile Dysfunction) และการหลั่งเร็ว (Premature ejaculation)”

ที่มา : วัชชีระ ตีระพิพัฒน์กุล.เมื่อนกเขาขันได้ก็กลัวตายขึ้นมาอีก. Health Today1 (เมษายน 2545)

“นับวันมนุษย์ต้องเผชิญกับโรคใหม่ๆ อยู่เสมอ และหนึ่งในนั้นคือปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศในชาย (Erectile Dysfunction: ED) นับว่าเป็นภัยเงียบที่บั่นทอนทั้งสุขภาพกายและใจ” (154 ปีแห่งตำนานไฟเซอร์ ผู้สนับสนุนศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย. จุดสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่ 5 ฉบับที่ 2, 2546)

เมื่อกระตุ้นความตื่นตัวว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญ และอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตแล้ว ไฟเซอร์จึงสื่อสารถึงชุดความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ “ที่ถูกต้อง” เพื่อสร้างความเข้าใจใหม่ ชุดความรู้ที่นำเสนอคือ

1.1.3.4 ความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ก) ให้นิยามเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (ED)

นิยามของสมรรถภาพทางเพศ สมรรถภาพทางเพศของผู้ชายคือ ความสามารถในการแข็งตัวขององคชาติที่เพียงพอให้มีเพศสัมพันธ์ได้

“เรื่องสมรรถภาพก็คือเรื่องขององคชาติ การแข็งตัวขององคชาติ สมรรถภาพทางเพศของผู้ชายคือการแข็งตัวขององคชาติที่เพียงพอให้มีเพศสัมพันธ์ได้” (วันชัย นัยรักษ์เสรี, รายการโทรทัศน์ “ชูรักชูรส” ก.ค. 44)

นิยามของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile Dysfunction : ED) หมายถึง การที่อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้ หรือแข็งตัวได้ ไม่นานพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ **จนสำเร็จเป็นที่พึงพอใจอยู่เป็นประจำ** หรืออย่างต่อเนื่อง (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

การให้คำนิยามโดยไฟเซอร์นั้น จะเน้นย้ำว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ “เป็นโรค” ชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นการนิยามที่ “เหมารวม” โดยไม่แยกแยะเมื่อเทียบกับความรู้สึกขุ่นเคืองที่อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศอาจจะเป็นโรค หรือเป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดการเสื่อมไปตามวัย ทั้งนี้เพราะ “การเป็นโรค” ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับ “หย่อนสมรรถภาพทางเพศ” มีลักษณะเชิงวิชาการ เป็นเรื่องจริงจัง มีระดับผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงกว่า เพื่อย้ำว่าเป็นปัญหาสุขภาพ และกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวไปพบแพทย์เพราะ “เป็นโรคก็ต้องรักษา” และจากการใช้คำแปล หย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile Dysfunction : ED) แทน ไร้สมรรถภาพทางเพศ (Impotence) ช่วยส่งเสริมให้โรคนี้มีนัยยะของการรักษาได้ เพราะคำว่า “หย่อน” มีนัยยะ แก้ไขได้ แคน้อยลง ถดถอยไป แก้ไขให้กลับมาเหมือนเดิมได้ไม่ยากนัก แต่คำว่า “ไร้สมรรถภาพทางเพศ” นั้น มีนัยยะของการ ไม่มีเลยปราศจาก หายขาดไป และสื่อถึงการแก้ไขที่ยากกว่า หมดหนทางเยียวยามากกว่า และการเลือกใช้คำ “หย่อนสมรรถภาพทางเพศ” ยังสื่อความหมายความหมายเชิงบวกมากกว่า “ไร้สมรรถภาพทางเพศ” อีกด้วย การเปลี่ยนจาก “ไร้” มาเป็น “หย่อน” นั้นนับได้ว่าเป็นการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนคำในการสื่อสาร

“ในอดีตเขาเรียกภาวะนี้ว่า กามตายด้าน ต่อมาเรียกดูเด็ดย่อยลงมาเล็กน้อยว่า โรคหมดสมรรถภาพทางเพศ เพราะในอดีตนั้น ไม่มีวิธีการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีเลย ยุคนี้มีการวิวัฒนาการในการรักษาภาวะ อีดี นี้ได้แล้ว จึงเรียกแค่ ว่า เป็นโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศเท่านั้นเพราะเมื่อหย่อนได้ก็สามารถที่จะรักษาให้ตั้งได้”

ที่มา : <http://www.nationchannel.com/love/news/190.php3> 13 พ.ย. 2548

การนำเสนอเน้นย้ำว่าเป็นโรคนั้นใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ ทั้งนี้เพราะแพทย์เป็นผู้มีอำนาจในการกำหนดว่าสิ่งใดคือความปกติ สิ่งใดคือความผิดปกติ เป็นโรค เป็นความป่วยไข้

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หมายถึง การที่องคชาติไม่สามารถแข็งตัวได้ หรือไม่สามรถคงการแข็งตัวขององคชาติไว้จนมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จ ซึ่งจัดเป็นโรคชนิดหนึ่ง (วันชัย นัยรักษ์เสรี , รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” กรกฎาคม 2544)

ปัจจุบันเราพบว่า “อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือการไม่แข็งตัวขององคชาตินี้เป็นโรคนะฮะ เราต้องเน้นว่าเป็นโรค” (วันชัย นัยรักษ์เสรี , รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” กรกฎาคม 2544)

ข) คุบัตการณการเกิดโรค

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศพบได้ในทุกช่วงอายุ แต่มักพบในคนอายุ 40 ปีขึ้นไป หรือช่วงอายุระหว่าง 40-70 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยชาวเอเชียคือ 48 ปี โดยความชุกจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น และจากการสำรวจในชายไทยอายุ 40-70 ปี จำนวน 1,250 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองในอีก 8 จังหวัดใน 4 ภาค ๆ ละ 2 จังหวัด โดยเลือกจังหวัดใหญ่ และจังหวัดเล็กมาอย่างละหนึ่งจังหวัด พบว่าประมาณ 38% ของชายไทยมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยเป็นระดับต่ำ 19.1% ระดับปานกลาง 13.7% และระดับรุนแรง 4.7% นั่นคือ ชายไทยทั่วประเทศกว่า 3 ล้านคนกำลังประสบปัญหานี้อยู่ และประมาณว่าผู้ชายกว่า 100 ล้านคนบนโลกนี้กำลังเผชิญปัญหานี้อยู่เช่นกัน

สถิติของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในชายไทย คือ

กรุงเทพ พบ 34.4%	ภาคอีสาน พบ 37.6%
ภาคใต้ พบ 40.0%	ภาคกลาง พบ 42.4%
ภาคเหนือ พบ 45.6 %	

1. การนำเสนออุบัติการณ์

1.1 การนำเสนอโดยใช้ผลการวิจัย การนำเสนออุบัติการณ์การเกิดโรคนี้ ใช้ผลการวิจัยของไฟเซอร์เป็นหลักในการนำเสนอ คือ

- การสำรวจอุบัติการณ์การเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในสหรัฐอเมริกา ที่จัดทำโดยกลุ่ม MIMAS (Massachusetts Male Aging Study) ในปี พ.ศ. 2530-2531

- การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในไทยของคณะกรรมการEDACTTร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2541

1.2 การใช้ความกลัว (Fear Appeal) ในการนำเสนอ การนำเสนอด้วยผลการวิจัยนั้นเป็นการให้ข้อมูลเชิงสถิติเป็นวิทยาศาสตร์ ตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนมหาศาลของผู้ประสบปัญหาจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกว่าปัญหามีความใหญ่ ไม่เพียงแต่ตัวเลขที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวเท่านั้น การใช้ถ้อยคำในการนำเสนอยังช่วยขยายความรุนแรงของปัญหา สร้างความกลัวมากขึ้น ได้แก่ การระบุว่า “มีผู้ป่วยถึง 100 ล้านคนทั่วโลก หรือ ถึง 3-4 ล้านคนในประเทศไทย”

ที่มา : วัชชีระ ตีระพิพัฒน์กุล.เมื่อนกเขานันได้ก็กลัวตายขึ้นมาอีก,Health Today1 (เมษายน 2545)

การใช้ **ถึง**เป็นการสื่ออารมณ์ให้เกิดความรู้สึกถึงจำนวนที่สูงมากจนน่าตระหนก

ด้วยความตระหนักดีว่าโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็น “ปัญหาหนักอกสำหรับชายไทยที่กำลังขยายวงกว้างออกไปเรื่อยๆ” (New Campaign หย่อนได้ก็กลับมาหายได้. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายปีที่5 ฉบับที่ 1, 2547)

การใช้ถ้อยคำเหล่านี้ (ตัวเน้น) สร้างให้เกิดความรู้สึกว่าโรคนี้กำลังคุกคามชีวิตชาวโลกอย่างเจียบๆ และขยายวงกว้างออกไปเรื่อยๆ การสร้างความกลัวให้เกิดขึ้นนั้น มักจะหวังผลให้ผู้รับสารเกิดความกลัว วิตกกังวล แล้วหาทางออกด้วยแนวทางแก้ปัญหาที่เสนอให้ ซึ่งในที่นี้คือ การแสวงหาการรักษา การออกมารับคำปรึกษาจากแพทย์

จากการศึกษาการโฆษณาของไฟเซอร์ในออสเตรเลียนั้น ระบุว่าจากการสำรวจล่าสุด ผู้ชาย 39% ที่ไปพบแพทย์มีปัญหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เพื่อสร้างความรู้สึกคุกคามว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นปัญหาที่ใหญ่โต จากการศึกษาพบว่า 39% ของผู้ชายที่สำรวจในโฆษณานั้น นับเหมารวมเอาจำนวนผู้ชายที่ตอบว่า “มีโอกาสในการเกิด (occasionally)” อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศด้วย จำนวนผู้ป่วยจึงเพิ่มมากขึ้น และเช่นเดียวกับการรณรงค์ในประเทศไทย ไฟเซอร์ไม่นำเสนอรายงานการวิจัยที่ระบุว่า แท้จริงแล้วอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศพบในชายอายุ 40 ปี เพียงร้อยละ 3 และพบ 64% ในชายอายุ 70 ปีขึ้นไป (Moynihan, 2002) หรือคือจำนวนผู้ที่เข้าข่ายว่าป่วยจริงนั้นมีจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่แล้วผู้มีปัญหาจะเป็นชายวัยทองซึ่งเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับความรู้ชุดเดิมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในวัยทองที่มีกำหนด (Limit) ตามธรรมชาติ

ความหมายอีกนัยยะหนึ่งของการให้ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดโรคคือ “การทำให้ออกมาเป็นเรื่องธรรมดา” โดยการแสดงตัวเลขว่ามีผู้ป่วยจำนวนมหาศาล และการใช้ถ้อยคำ

“ถ้าคุณคิดว่าตัวคุณเอง หรือใครที่คุณรู้จักมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โปรดทราบว่ามีเพื่อนๆ ที่มีปัญหาเดียวกับคุณอยู่อีกมาก” (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

สื่อความว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องธรรมดา พบบ่อย มีชายทั่วโลกเป็นกัน มิใช่คุณคนเดียวเท่านั้นที่เป็น การสื่อความให้เรื่องนี้กลายเป็นเรื่องธรรมดา ก็ส่งผลดีต่อการออกมารับการรักษาเช่นกัน เพราะช่วยแก้ความเชื่อและปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศ ที่เคยเป็นเรื่องปกปิด ให้ออกมาเป็น

เรื่องเปิดเผย การเดินทางไปพบแพทย์เพื่อปรึกษาเรื่องนี้ จึงเป็นเรื่องธรรมดา ใครๆก็เป็น ใครๆก็ไปพบแพทย์ เหมือนๆกับการป่วยเป็นโรคอื่น ๆ นั้นเอง

1.3 การตอกย้ำซ้ำทวนในการนำเสนอ เป็นอีกสิ่งหนึ่งของการนำเสนอที่น่าสนใจคือ งานวิจัยและผลสำรวจเหล่านี้ ถูก “ตอกย้ำซ้ำทวน” ในการนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ แม้จะปรากฏในหลายสื่อ แต่ล้วนเป็นข้อมูลชุดเดียวกันทั้งสิ้น ทั้งนี้ยังพบว่า การนำเสนอข้อมูลนั้น จะนำเสนอเพียงบางส่วนในแต่ละสื่อเท่านั้น เช่นบางครั้งย้ำถึงข้อมูลที่สำรวจในประเทศไทย แต่ในจุลสารบางเล่ม อาจจะนำเสนอเฉพาะส่วนที่เป็นของต่างประเทศเท่านั้น ซึ่งหากมีได้พิจารณาอย่างรอบคอบ อาจจะเข้าใจว่า มีผลการวิจัยจำนวนมาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของตัวบททั้งสิ้น

ค) สาเหตุของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (ED)

สาเหตุของอาการที่เอกสารของไฟเซอร์นำเสนอ นั้น แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆคือ สาเหตุทางจิตใจและสาเหตุทางกาย

1. สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ ความโกรธและโรคซึมเศร้า
ความเครียด นอนไม่หลับ

2. สาเหตุทางกาย ได้แก่

2.1 โรคบางอย่าง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง ความบกพร่องของอวัยวะเพศ การผ่าตัดมะเร็งต่อมลูกหมาก โรคของระบบประสาทส่วนกลางเสื่อม (multiple sclerosis) โรคไต เส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง เส้นเลือดแดงตีบตัน (Arteriosclerosis) วัยทอง อายุที่มากขึ้น

2.2 การรับประทานยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจ
ความดันโลหิตสูง และโรคซึมเศร้า

2.3 ระดับของคลอเลสเตอรอลชนิดดี (ความหนาแน่นสูง) อยู่ในระดับต่ำ

2.4. สารสเตรอยด์ซึ่งมีฤทธิ์อ่อนๆของฮอร์โมนแอนโดรเจนในซีรัมมีระดับต่ำ

2.5 การสูบบุหรี่ในชายกับโรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง

2.6. การดื่มสุราจัด

ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เชื่อว่าเกิดจากการลดระดับฮอร์โมน เทสโทสเตอโรน การเสื่อมสังขารตามธรรมชาติ หรือสาเหตุทางจิตใจ แต่ความจริงพบว่าโรคนี้ สัมพันธ์กับโรคบางโรค การบาดเจ็บ หรือจากการรักษาทั้งทางยาและการผ่าตัด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ประกอบด้วยโรคต่างๆจำนวนมาก ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต เส้นเลือดในสมองตีบหรือแตกการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และ โรคมัลติเปิลสเคลอโรซิส (Multiple Sclerosis) โรคเหล่านี้ทำให้เกิดความผิดปกติต่อหลอดเลือด เส้นประสาทของอวัยวะที่จะมีผลต่อการแข็งตัวของอวัยวะเพศ นอกจากนี้ยังยาหลายชนิดก็มีผลด้วยเช่นกัน นั่นคือในทัศนะของไฟเซอร์แล้ว “สาเหตุทางกาย” เป็นสาเหตุหลักของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ กลยุทธ์ในการนำเสนอที่ไฟเซอร์ใช้สำหรับส่วนนี้คือ การนำอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มา “เข้าแถว” ร่วมกับโรคอื่นๆ ในการนำเสนอสาเหตุของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นจะเน้นย้ำว่า “เป็นโรคทางกาย” ดังนี้

“โรคความผิดปกติของร่างกายนั้นะ ปัจจุบันเราเชื่อว่าเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นะ ” (วันชัย นัยรักษ์เสรี , รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” กรกฎาคม 2544)

ภาวะทางจิตใจ เช่นภาวะซึมเศร้า ก็มีส่วนทำให้เกิด ED แต่ไม่มากเท่ากับปัญหาสุขภาพทางกาย (ประวิชัย ตันประเสริฐ.โรคหัวใจและโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ.จุฬสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ฉบับที่ 4, เมษายน 2546)

การนำเสนอสาเหตุของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ และใช้ผลการศึกษาจากต่างประเทศ เช่น การศึกษาที่แมสซาชูเซตส์ (www.menhealth.pfizer.co.th) การนำเสนอด้วยวิธีนี้ช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตัวบท

การนำเสนอเน้นย้ำว่าเป็นสาเหตุทางกายนั้นเป็นการ “ชี้ชัด” ถึงสาเหตุที่แท้จริงของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งความรู้ชุดเดิมไม่สามารถบ่งสาเหตุที่ชัดเจนได้นับเป็นการหักล้างความรู้ชุดเดิมด้วยกระบวนการค้นคว้าแบบวิทยาศาสตร์ และยังมีนัยยะสื่อว่าอาการนี้รักษาได้เพราะการค้นพบสาเหตุการเกิดโรคย่อมจะช่วยให้หาทางแก้ไขได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้นนั่นเอง

๑) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิด ED

1. อายุ อายุเกิน 40 ปี อายุมากขึ้นมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้น
2. อาชีพ ผู้ที่ไม่ได้ทำงาน (เกษียณ)มีโอกาสมาก

อาชีพสถานภาพทางสังคมสูง พบน้อย และเกษตรกร ชาวนา พบมากที่สุด

3. รายได้ ผู้มีรายได้สูงจะมีปัญหาลดลง

4. การศึกษา ความรู้สูงมีปัญหาน้อย เพราะมีความรู้

ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ

5. โรคบางอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไชมันสูง โรคไต ความผิดปกติของไขสันหลังที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท และผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุและบาดเจ็บบริเวณไขสันหลังและอุ้งเชิงกราน โรคของระบบทางเดินปัสสาวะ มะเร็งต่อมลูกหมาก อาการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง โรคซึมเศร้าและปัญหาทางจิตเวช โดย โรคเบาหวานทำให้เกิด ED 75% โรคหัวใจ 64% และโรคความดันโลหิตสูง 62%

6. ยาบางชนิด ได้แก่ ยาลดความดัน

7. ภาวะเครียด ความขัดแย้งในจิตใจไร้สำนึกและเจตคติเรื่องเพศ ได้แก่ ปมปิตุฆาต (Oedipal Conflict) และการถูกอบรมเลี้ยงดู และ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ การปฏิบัติทางเพศ

8. พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มสุราจัด การสูบบุหรี่จัด รับประทานอาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ

ง) อาการของโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ คืออวัยวะเพศไม่แข็งตัวเหมือนเดิม หรือไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้จนประสบความสำเร็จตามความต้องการ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ

1. หย่อนสมรรถภาพในระดับต่ำ ผู้ป่วยสามารถมีอวัยวะเพศแข็งตัวพอดีสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ได้เกือบทุกครั้ง

2. หย่อนสมรรถภาพระดับปานกลาง ผู้ป่วยสามารถมีอวัยวะเพศแข็งตัวดีสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ได้เป็น บางครั้ง

3. หย่อนสมรรถภาพระดับรุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถมีอวัยวะเพศแข็งตัวดีพอสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ได้เลย

การนำเสนอ ใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอว่า อาการใด คือความปกติ อาการใด คือความผิดปกติ และใช้ผลการศึกษาในต่างประเทศเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตัวบท

“วิธีสังเกตว่าตัวเองเริ่มหย่อนสมรรถภาพทางเพศนี้ก็สังเกตดูว่าไฟอ่อนหรือยัง เช่น สังเกตดูว่าเวลาเริ่มจะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งปกติมันเริ่มแข็งตัวได้บู่บับเหมือนที่เคยเป็น แต่เอช่วงนี้

เริ่มรู้สึกจะช้าหรือว่าเลี้ยงได้ไม่จนจบ เริ่มจะมีปัญหามากขึ้นอาจจะเป็นซ้ำๆ สองสามครั้ง ผมว่าถ้าเป็นอย่างนี้ละก็เริ่มปรึกษาแพทย์ได้แล้วนะฮะ” (อภิชาติ กงกะนันท์, รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” พฤษภาคม 2545)

จากตัวอย่างที่นำเสนอเห็นได้ว่าการให้ “เครื่องมือตรวจอาการตัวเอง” เพื่อคอยเฝ้าระวัง และสร้างวินัยในตนเองในการสำรวจตรวจตราอาการผิดปกติ ซึ่งยังคงใช้การนำเสนอแบบเหมารวมว่าความรู้สึกไม่พึงพอใจอย่างเดิมเป็นความผิดปกติ แล้วกระตุ้นให้รีบมาพบแพทย์ ยิ่งได้รับรู้ผ่านสื่อว่าเป็นโรค ยิ่งกระตุ้นความตื่นตัว ซึ่งแท้จริงแล้วขั้นตอนและเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคนั้นมีความละเอียดมากกว่าเครื่องมือนี้ การนำเสนอในลักษณะนี้เป็นการมุ่งให้เปิดตัวไปพบแพทย์ปรึกษาแพทย์มากกว่าจะช่วยแยกแยะอาการอย่างแท้จริง

จ) การวินิจฉัยเพื่อประเมินอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ได้แก่ การซักประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการส่งต่อผู้ป่วย

1. การซักประวัติผู้ป่วย เกี่ยวกับ การเจ็บป่วย การผ่าตัด ประวัติทางสังคม การแต่งงาน และประวัติทางด้านเพศ ตลอดจนประวัติอาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและจำเพาะต่อการเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

2. การตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจอวัยวะเพศ และลักษณะทางเพศอื่นๆ การใช้นิ้วตรวจทางทวารหนัก การคลำอัณฑะที่ขาหนีบและขาที่อ่อนล้า การตรวจการรับความรู้สึกที่องคชาติและบริเวณฝีเย็บ การตรวจการรับความรู้สึกสันสะเทือนและการตรวจปฏิกิริยาของ กล้ามเนื้อรอบโคนองคชาติ

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือดพื้นฐาน การตรวจปัสสาวะการตรวจครีเอตินินและยูเรีย ไนโตรเจนในเลือด การตรวจน้ำตาล โคเลสเตอรอล เทสโทสเตอโรนและโปรแลคติน

4. การส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยที่เกิดจากสาเหตุทางด้านจิตใจอาจได้รับการส่งต่อไปตรวจเพิ่มเติมจากจิตแพทย์ และผู้ป่วยที่เกิดจากความผิดปกติทางฮอร์โมนอาจได้รับการส่งต่อไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรคต่อมไร้ท่อ

“ถ้าคุณรู้สึกว่าคุณอาจกำลังมีโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ สิ่งแรกที่คุณควรทำคือ แวะไปตรวจร่างกายและเข้ารับการรักษาจากแพทย์ การตรวจหาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศทำได้ง่ายไม่ซับซ้อนและไม่มี ผลกระทบใดๆ” (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

การนำเสนอให้ “แวะไปตรวจร่างกายและเข้ารับการรักษาจากแพทย์” เป็นการใช้ปฏิบัติการทางสังคม (Social Practice) เพื่อตอกย้ำว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นเป็นโรคทางกาย และมีการใช้ถ้อยคำในการนำเสนอเพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความกลัว ความวิตกกังวลในการรับคำปรึกษา บอกเล่าขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัย เพื่อสร้างความคุ้นเคย สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการกระตุ้นให้มาพบแพทย์

ข) การรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ความเชื่อชุดเดิมเกี่ยวกับการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นเชื่อว่าหมอดهنทางรักษา หรือไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผล แต่จากการค้นคว้าวิจัยของไฟเซอร์ทำให้พบสาเหตุที่แท้จริงของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศว่ามาจากสาเหตุทางกายและรักษาได้ นั่นคือความเชื่อเดิมเหล่านี้ล้วนไม่ถูกต้อง ไฟเซอร์จึงต้องให้ความรู้ใหม่และสร้างความมั่นใจว่าอาการนี้รักษาได้

1. การนำเสนอ

1.1 การใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ ในการนำเสนอเพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าอาการนี้รักษาได้นั้น ใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และเกิดแรงกระตุ้นในการมารับการรักษา

รศ. นพ. อภิชาติ กงกะนันท์ ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเป็นประธานกลุ่มแพทย์ศึกษาและอบรมเรื่องโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ กล่าวว่า “....สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่เข้าใจและสนใจที่จะหาวิธีการรักษาโรค หลายคนป่วยเป็นโรคอืด ยังคงทรมานอยู่เรื่อยๆ คนเดียว ทั้งๆ ที่ โรคนี้ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและของคู่ของเขา จึงเป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งที่ไม่มารับการรักษา ทั้งๆ ที่โรคนี้และโรคร้ายที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังกล่าวสามารถรักษาได้ โดยเฉพาะถ้ารักษาแต่เนิ่นๆ” (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

ตามทัศนะของไฟเซอร์นอกจากผู้คนจะมีความเชื่อผิดๆว่ารักษาไม่ได้แล้ว ยังมีความเชื่อในเรื่องการรักษาด้วยยาสมุนไพร หรือวิธีโบราณอีกด้วยซึ่งวิธีการเหล่านี้ล้วนไม่มีข้อทดสอบทางวิทยาศาสตร์ยืนยันประสิทธิภาพในการรักษาแต่อย่างใด จึงจัดว่าเป็นวิธีการรักษาที่ไม่ได้ผลจริง

ยาสมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน ก็มีการใช้อย่างแพร่หลาย แม้ไม่มีผลการทดสอบทางวิทยาศาสตร์ถึงประสิทธิภาพอย่างแท้จริงก็ตาม

การรักษาตามแบบแผนโบราณเป็นวิธีการรักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ วิธีหนึ่งในหลายๆ วิธีที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่สามารถรับรองได้ว่าจะใช้ได้ผลกับผู้ป่วยทุกคน (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

การรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่ได้ผลนั้นเกิดจากการค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์จนเข้าใจถึงสาเหตุการเกิดอันนำไปสู่การพบยาซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผล

“ED เป็นความผิดปกติที่เกิดควบคุมยากับมนุษยชาติเป็นเวลาที่ยาวนาน มีความพยายามมากมายในการที่จะหาทางแก้ไขปัญหานี้ จนกระทั่งเรารู้ว่าเราเริ่มจะเข้าใจกลไกการแข็งตัวขององคชาติอย่างถูกต้องแล้วเท่านั้น การค้นพบวิธีการรักษาด้วยยาตัวใหม่ที่ที่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจจึงเกิดขึ้น จนอาจจะกล่าวได้ว่า ขณะนี้เราสามารถพิชิตโรคที่มีผลกระทบต่อชีวิตอย่างใหญ่หลวงนี้ได้ในระดับหนึ่งแล้ว” ที่มา: วัชชิระ ตีระพิพัฒน์กุล.เมื่อนกเขาขันได้ก็กลัวตายขึ้นมาอีก. Health Today1 (เมษายน 2545)

“ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเราดีขึ้น มนุษย์มีอายุยืนยาวมากขึ้น.....ปัจจุบันมีแนวทางการรักษาใหม่ๆ เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับเรื่องสมรรถภาพทางเพศ พร้อมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี”
(เรื่องปัญหาสุขภาพทางเพศในชาย. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่2 ฉบับที่ 3, 2543)

“โรคนี้มีสาเหตุจากทางกายมากกว่าทางจิตใจ ชาวดีที่สุดก็คือ---โรคนี้รักษาได้ โดยมีผู้ชายมากกว่า ร้อยละ 80 ประสบความสำเร็จในการรักษา ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้กำหนดรายละเอียดและวิธีการรักษา” (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

จะเห็นได้ว่าไฟเซอร์ใช้อำนาจของแพทย์ในการกำกับ กำหนดการรักษามาเพิ่มความน่าเชื่อถือในการรักษาด้วยยา ทั้งนี้เพราะยาไวอากร้านั้นก็ได้ให้ผลในการรักษา 100 % เช่นเดียวกับยาสมุนไพรที่ “ไม่ได้ผลกับผู้ป่วยทุกคน” แต่ด้วยอำนาจแพทย์และกลวิธีการนำเสนอ ทำให้ประสิทธิภาพของยาซึ่งเป็นผลจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เชื่อถือและไว้วางใจได้มากกว่ายาสมุนไพรซึ่งไร้หลักฐานการพิสูจน์ทดลอง

1.2 การนำเสนอโดยการกระตุ้นด้วยถ้อยคำ

“ED เป็นความผิดปกติที่เกิดควบคุมยากับมนุษยชาติเป็นเวลาที่ยาวนาน เป็นการเน้นย้ำว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็น “ความผิดปกติ” และยังเป็น “โรคที่มีผลกระทบต่อชีวิตอย่างใหญ่หลวง” คือเป็นการเน้นย้ำความรุนแรง และความสำคัญของปัญหา และมีการกระตุ้นสร้างความสนใจ เช่น “รักษาได้แล้ว” การค้นพบวิธีการรักษาเป็น “ชาวดีที่สุด” หรือการนำเสนอว่า “ผู้ชายมากกว่า ร้อยละ 80 ประสบความสำเร็จในการรักษา” เป็นการย้ำรับรองว่าวิธีการรักษานั้นมีประสิทธิภาพและได้ผลจริง

1.3 การนำเสนอโดยอาศัยบริบทสังคม

การนำเสนออาศัยบริบททางสังคมที่เป็นสังคมวิทยาศาสตร์ การอ้างถึงการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยเทคนิควิธีทางวิทยาศาสตร์จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือได้มาก หรืออาจกล่าวได้ว่าการนำเสนอลักษณะนี้นั้นเป็นการตอกย้ำความเชื่อและมายาคติที่ว่า ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คือบ่อเกิดของความสุขแห่งมวลมนุษยชาติในทุกๆด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพด้วย คือเชื่อว่า ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพ โดยทำให้เข้าใจกลไกการเกิดโรคที่ถูกต้อง ค้นพบวิธีการรักษาที่ก้าวหน้า มีเครื่องมือแพทย์ใหม่ๆ รวมไปถึงการค้นพบยาใหม่ๆด้วย ความก้าวหน้าเหล่านี้นำมาสู่สุขภาพที่ดีขึ้นเรื่อยๆของมวลมนุษย์ นั่นคือยิ่งวิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญก้าวหน้ามากขึ้นเท่าไร มนุษย์ก็จะมีสุขภาพดีมากขึ้นเท่านั้น

2. วิธีการรักษา

การรักษาเริ่มจากการหาสาเหตุว่ามีอาการเนื่องจากเหตุใดก่อน จากนั้นจึงให้คนไข้เลือกวิธีการรักษา เช่น การรักษาทางด้านจิตใจ ได้แก่การไปพบจิตแพทย์ การให้คำปรึกษาโดยแพทย์ (Consulting)

2.1 การรักษาขั้นแรก (First-Line Treatment) ได้แก่

2.1.1 การใช้ยารับประทาน (Oral Erectogenic Agents) การรักษาโดยการใช้ยา เช่น ยารับประทาน ไวอากร้า เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเรียกความมั่นใจในตัวเองกลับคืนมา การรักษาด้วยยานับเป็นการรักษาที่เป็นที่นิยมและได้ผลเป็นที่น่าพอใจมาก ยามีประสิทธิภาพโดยทำให้ผู้ป่วยเพศชายที่มีปัญหาความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาติ สามารถกลับมามีการแข็งตัวขององคชาติได้ถึง 80% โดยเฉลี่ย และยังคงมีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ถึงประมาณ 70%

2.1.2 การใช้ยาสอด

2.1.3 ยาสมุนไพรร หรือยาพื้นบ้าน

2.1.4 ครอบอสุญญากาศ (Vacuum Constriction Devices)

2.1.5 การบำบัดทางเพศ (Sexual Therapy)

2.2 การรักษาขั้นที่สอง (Second-Line Treatment)

2.2.1 การฉีดยาเข้าองคชาติ (Intracavernosal Self-Injection)

2.2.2 การรักษาขั้นที่สาม (Third-Line Treatment)

ได้แก่ การผ่าตัดฝังอุปกรณ์ใน องคชาติ (Surgical Prosthesis) เช่น การผ่าตัดฝังแกนองคชาติ การผ่าตัดใส่แกนอวัยวะเพศเทียม

2.2.3 การรักษาโดยวิธีอื่นๆ ได้แก่ การใช้ยาบน ผิวหนัง การเสริมฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน การผ่าตัดหลอดเลือด การรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับ หย่อนสมรรถภาพทางเพศ เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โดยควบคุมอาการในระดับที่เหมาะสม

2.2.4 วิธีการนำเสนอ ในการนำเสนอวิธีการรักษา นั้นพบว่าจะเน้นย้ำการรักษาด้วยการใช้ยามากที่สุด โดยความรู้เรื่องการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ นั้นมิได้ รับการเน้นย้ำ หรือตอกย้ำอย่างโดดเด่นเช่นเดียวกับการใช้ยา โดยใช้วิธีการนำเสนอต่างๆ ต่อไปนี้ ในการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตัวยาและตัวบท

2.2.4.1 ใช้สถาบันทางการแพทย์ของต่างประเทศ

และองค์กรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับยา คือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการสร้างความ น่าเชื่อถือ

การรักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ จากข้อแนะนำของ The University of Medicine and Dentistry of New Jersey (UMDNJ) ได้ให้แนวทางการรักษาไว้ดังนี้... การ รักษาขั้นแรก (First-Line Treatment) การใช้ยารับประทาน (Oral Erectogenic Agents) ใน ปัจจุบัน ยา ซิลเดนาฟิล (Sildenafil) หรือ Viagra ได้รับการอนุมัติจาก FDA ให้ใช้เป็นยารักษา ED”

แพทย์สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการรักษาหลายแบบ ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าใช้ได้ผล กับผู้ชายหลายล้านคน การรักษาด้วยวิธีรับประทานยา เป็นวิธีที่ผ่านการอนุมัติจากองค์การอาหาร และ ยาของสหรัฐเมื่อไม่นานมานี้ได้จุดประกายความหวังใหม่ ให้กับผู้ป่วยด้วยโรคหย่อน สมรรถภาพทางเพศ (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

เป็นการยืนยันประสิทธิภาพของยาว่าได้รับการรับรองและใช้รักษาได้ผล เพราะสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงอนุมัติและรับรองยาแล้ว ทั้งยังเป็นการ รับรองที่ “จุดประกายความหวังใหม่” ให้กับผู้ป่วยประสบปัญหาอีกด้วย

การใช้แพทย์ในการนำเสนอนอกจากจะเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือแล้ว ยังทำให้เข้าใจ ได้ว่า การรักษาด้วยยาเป็นวิธีหลักของการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ มีการกล่าว

รับรองประสิทธิภาพของยา รับรองความนิยมใช้ยา และรับรองความพึงพอใจของคนไข้จากการใช้ยาและยังบอกกล่าวถึงข้อดีของยาที่เหนือกว่าวิธีการอื่น ๆ นั้นคือ “ไม่เจ็บตัว” อีกด้วยคือ

- การรักษาด้วยยาเป็นวิธีหลักของการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

ถ้าเราสามารถเรียกความเชื่อมั่นแล้วกลับมา พวกนี้ก็จะดีขึ้นเรื่อยๆ ส่วนใหญ่ผมจะใช้ลักษณะของการใช้ยามากกว่า” (วันชัย นัยรักษ์เสวี , รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” สิงหาคม 2544)

- การใช้ยารับประทานไม่เจ็บตัว ได้ผล เป็นที่นิยมและสร้างความพึงพอใจได้มาก

วิธีการรักษาที่เป็นวิธีการรักษาที่เจ็บตัวก็คือการผ่าตัด การฉีดยาที่อวัยวะเพศ หรือการสอดยาที่อวัยวะเพศซึ่งไม่ค่อยได้รับความนิยมจากคนไข้ ปัจจุบันนี้เรามียาที่ใช้ในการรับประทานแล้วประสิทธิภาพที่ใช้ในการรักษาก็ดีขึ้นมาก ก็ทำให้ผู้คนได้มีชีวิตที่ดีขึ้น จากสมรรถภาพทางเพศที่ดีขึ้น” (ศุภชัย วัฒนทรัพย์, รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” กรกฎาคม 2545)

ในบรรดาการรักษาโรคนี้ทั้งหมดนั้น การได้รับคำปรึกษาที่ดี ประกอบกับการรับประทานยาเพื่อช่วยในการแข็งตัวขององคชาติ ซึ่งสั่งจ่ายโดยแพทย์เท่านั้น นับเป็นการรักษาที่เป็นที่นิยมและได้ผลเป็นที่น่าพอใจมาก โดยผู้ป่วยเพศชายที่มีปัญหาความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาติสามารถกลับมาแข็งตัวขององคชาติได้ถึง 80% โดยเฉลี่ย และยังคงมีความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ถึงประมาณ 70% “ ที่มา: วัชชิระ ตีระพิพัฒน์กุล.เมื่อนกเขาขันได้ก็กลัวตายขึ้นมาอีก. Health Today1 (เมษายน 2545)

2.4.2 การนำเสนอเปรียบเทียบกับวิธีการ

รักษาแบบอื่น นอกจากจะนำเสนอว่าวิธีการรักษาด้วยยาแล้ว ยังมีการนำเสนอวิธีการรักษาอื่นๆ ด้วย โดยเน้นย้ำว่าวิธีการอื่นนั้นมีข้อเสียมากกว่าการใช้ยา เช่น ราคาแพง เจ็บตัว มีผลแทรกซ้อนหรือไม่เป็นที่นิยม เช่น กระบอกสูญญากาศ (Vacuum Constriction Devices) เป็นเครื่องมือที่ปลอดภัย แม้จะมีราคาแพง ข้อเสียของเครื่องมือ คืออาการปวด ชา หรือ เกิดการหลังช้า (www.menhealth.pfizer.co.th)

การฉีดยาเข้าองคชาติ (Intracavernosal Self-Injection)...ผลข้างเคียง อาจทำให้เกิดอาการปวด การแข็งตัวนานผิดปกติ (Priapism) และการเกิดเนื้อเยื่อพังผืดบริเวณที่ฉีดมาเป็นเวลานานๆ... อัตราการขอเลิกใช้สูง (www.menhealth.pfizer.co.th)

จะเห็นได้ว่าการนำเสนอลักษณะนี้ชักนำไปสู่ความเข้าใจที่ว่า วิธีการที่ดีที่สุด ถูกต้องที่สุด นิยมมากที่สุด ปลอดภัยและได้ผลมากที่สุด คือการใช้ยา หรือคือ หากมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศสิ่งแรกที่ต้องนึกถึงคือการใช้ยานั่นเอง

2.4.3 ความรู้เกี่ยวกับยา ยามีกลไกการออกฤทธิ์หลายแบบดังนี้

2.4.3.1. กลไกการออกฤทธิ์ของยา (Mechanism of Action) ซิลเดนาฟิล ซิเตรต ออกฤทธิ์โดยกักเก็บเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ ซึ่งได้รับการกระตุ้นด้วยการสัมผัสแสดงถึงความรัก ระหว่างกันอยู่แล้วยาจึงจะออกฤทธิ์ได้ดี

2.4.3.2. ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยา (Onset) เริ่มออกฤทธิ์ภายใน 1 ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์

2.4.3.3. ระยะเวลาคงฤทธิ์ในร่างกาย (Duration) ประมาณ 4 ชั่วโมง

2.4.3.4. วิธีการใช้ยา

- ใช้ยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น และควรปรึกษาคุณของตนด้วยว่าพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
- รับประทานยาเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์โดยรับประทานล่วงหน้าก่อนมีเพศสัมพันธ์ ประมาณ ครึ่งชั่วโมง
- ไม่รับประทานร่วมกับอาหารที่มีไขมันสูง และต้องไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.4.4 ปฏิกริยาระหว่างกันของยา

- ไม่ควรใช้นานี้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจกลุ่มไนเตรท เช่น ยาอมใต้ลิ้น

2.4.5 ผลข้างเคียงของยา และข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในคนไข้โรคหัวใจที่ใช้ยาในกลุ่มไนเตรท ยาในกลุ่ม Erythromycin , Ketokonazole และ Cimetidine
- อาการข้างเคียง ปวดศีรษะ (16%) หน้าแดง ร้อนวูบวาบ (10%) รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย (7%) คัดจมูก (4%) ซึ่งเมื่อลดขนาดของยาลงอาการข้างเคียงก็ลดลงด้วย

วิธีการนำเสนอ ใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ และใช้ถ้อยคำในการนำเสนอช่วยสร้างความรู้สึกที่ว่า “ยาปลอดภัย” และยังเป็นการใช้ปฏิบัติการทางสังคม (Social Practice) เพื่อยืนยันว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นโรคชนิดหนึ่งที่ยืนยันโดยแพทย์ และการรักษาของแพทย์คนไข้ : แล้วมีข้อห้ามอื่นๆอีกไหมครับ และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นคืออะไรบ้างครับ

- แพทย์ : ข้อห้ามอื่นก็มีคือ ห้ามใช้ยานี้กับคนไข้โรคหัวใจที่ช้ำยาในกลุ่มที่เรียกว่าไนเตรท อย่างเด็ดขาด และยาในกลุ่ม Erythromycin , Ketokonazole และ Cimetidine ก็จะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของความเข้มข้นของยาและฤทธิ์ของยาจะมากขึ้น นี้แหละจึงเป็นเหตุผลที่ควรจะมีการปรึกษาและตรวจรักษาโดยแพทย์เสียก่อนที่จะใช้ยานี้
- คนไข้ : แล้วอาการข้างเคียงละครับ
- แพทย์ : อาการข้างเคียงก็จะมีบ้าง แต่เป็นอาการที่เป็นชั่วคราวและไม่รุนแรง เช่น พบปวดศีรษะ (16%) หน้าแดง ร้อนวูบวาบ (10%) รู้สึกเหมือนอาหารไม่ย่อย (7%) คัดจมูก (4%) ซึ่งเมื่อลดขนาดของยาลงอาการข้างเคียงก็ลดลงด้วย"

ที่มา: วชิระ ตีระพิพัฒน์กุล.เมื่อนักข่าวชั้นได้ก็กลัวตายขึ้นมาอีก. Health Today1 (เมษายน 2545)

การสื่อสารชื่อยาที่เป็นชื่อสามัญทางยาสร้างความน่าเชื่อถือของบทความ แต่อาจไม่สื่อความกับผู้อ่านมากนัก เพราะส่วนใหญ่แล้วมักไม่ทราบว่ายาทที่ตนรับประทานนั้นชื่ออะไร จึงเป็นการให้ข้อมูลที่ยังต้องพึ่งพาแพทย์ในการตัดสินใจอยู่เป็นส่วนใหญ่ การสื่อสารในลักษณะนี้ จึงคล้ายกับการนำเสนอแบบ “พอเป็นพิธี” ไม่ได้มุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจและจดจำอย่างแท้จริง แม้จะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียง แต่ การใช้คำ “อาการข้างเคียงก็จะมีบ้าง แต่เป็นอาการที่เป็นชั่วคราวและไม่รุนแรง” โดยแพทย์เป็นผู้กล่าว จะทำให้เกิดความรู้สึกไม่น่ากังวลใจชวนให้เข้าใจว่า เป็นยาที่ปลอดภัย มีอาการข้างเคียงน้อย ไม่รุนแรง

นอกจากนี้ยังพบว่าการนำเสนอเกี่ยวกับข้อห้ามใช้ ปฏิกริยากันระหว่างยา อาการข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์ของยารักษาอาการหอบสมรรถภาพทางเพศ นั้นแทบไม่ปรากฏในสื่ออื่นๆเลย แม้แต่ในเว็บไซต์ (Internet) ซึ่งมีพื้นที่ในการนำเสนอเปิดกว้างและบรรจุเนื้อหาเหล่านี้ลงไปได้ และยังมีข้อมูลส่วนอื่นๆเกี่ยวกับยาที่ขาดหายไป เช่นคำเตือนในการใช้ยา หรืออาการข้างเคียงที่จะทำให้การมองเห็นผิดปกติไป กลุ่มคนที่ไม่ควรใช้ยา และกลุ่มคนที่ห้ามใช้ยานี้ เป็นต้น ในการนำเสนอเรื่องยาจึงมีแนวโน้มว่าจะเกิดความไม่สมดุลในการให้ข้อมูล (Imbalance of Information)

2.4.6 ประเด็นอื่นๆ เกี่ยวกับการรักษา

การรักษาไม่ได้ช่วยให้หายขาด แต่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และอัตราความสำเร็จของการรักษาขึ้นกับตัวคนไข้และสาเหตุของโรคที่เป็นด้วย ทั้งนี้การรักษาอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศ ต้องอาศัยเวลา และใช้การรักษาต่อเนื่องพอสมควร

“เรามีวิธีการรักษาให้ดีขึ้น ให้สามารถประกอบกิจทางเพศได้ ก็คือช่วยได้เท่านั้นเอง ไม่ได้ช่วยให้หายขาด ต้องบอกไว้ก่อน เพราะคนไข้มักจะเข้าใจผิดว่ากินยาแล้วหายขาดเลย แต่ไม่ใช่ซะคือเราช่วยให้คุณมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” (วันชัย นัยรักษ์เสรี , รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” กรกฎาคม 2544)

ยาไวอากร้านั้นต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง ใช้ได้เป็นครั้งๆเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ การให้ควรรู้ว่ายายังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ ตลอดจนการวางกลยุทธ์การสื่อสารให้มีลักษณะลูกคลื่น (wave) ดังกล่าวมาแล้ว ก็เพื่อให้เกิดการบริโภคอย่างต่อเนื่องนั่นเอง แต่ทั้งนี้ในการรณรงค์เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง หรือต่อยอดเพื่อให้ถึงไวอากร้าทุกครั้งที่มีปัญหานั้น จะต้องให้ชุดความรู้ว่าหากใช้ยาในระยะยาว อาจจะต้องมีการตรวจวัดระดับ Methemoglobin และการใช้ยาในระยะยาวควรอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด ข้อมูลเหล่านี้จำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค แต่ตัวบทให้ความรู้มิได้ระบุข้อมูลส่วนนี้

ข) วิธีการป้องกัน ดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดบุหรี่ สุรา ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมอาหาร งดอาหารไขมันสูง ควบคุมอารมณ์ และควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

ฅ) วิธีการแก้ปัญหาเมื่อประสบภาวะห่อนสมรรถภาพทางเพศ ฝ่ายหญิงไม่ควรตำหนิ หรือพูดจาล้อว่าสามี เมื่อประสบปัญหา แต่ควรหันหน้ามาปรึกษาหารือกับภรรยาแล้วยอมรับปัญหาร่วมกัน ถ้าเป็นไปได้ควรมาพบแพทย์ทั้งสามีและภรรยาเพื่อรับคำแนะนำ แสวงหาแนวทางแก้ปัญหา หรือแนวทางการรักษาต่อไป ไม่ควรทำการรักษาด้วยตนเอง หรือแสวงหายามารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ทั้งนี้เพราะอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศ มาจากหลายสาเหตุ การรักษาต้องวิเคราะห์สาเหตุให้ชัดเจนแล้วจึงเลือกวิธีการรักษาอย่างเหมาะสมเป็นรายๆไป และต้องตั้งใจจริงปฏิบัติจริง หลังได้รับคำแนะนำหรือกล่าวได้ว่าวิธีการแก้ปัญหานี้ที่นำเสนอ นั้นคือ แนะนำให้พูดอย่างเปิดเผย และแนะนำให้ไปพบแพทย์

2.4.7 การแนะนำให้ยอมพูดอย่างเปิดเผย

เช่นพูดกับภรรยา แล้วช่วยกันแก้ปัญหาเช่นไปพบแพทย์พร้อมกันนั้นเป็นการนำเสนอที่สร้างการรับรู้ว่าปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นปัญหาครอบครัว มิใช่เรื่องของฝ่ายชายเพียงฝ่ายเดียว ทั้งนี้มีการใช้ถ้อยคำในการนำเสนอสร้างความกังวลว่าหากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ชีวิตคู่จะ “พังพินาศ” ได้เลยทีเดียว

ถ้าคู่ครองไม่สามารถจัดการปัญหานี้ได้เป็นอย่างดีแล้วความสัมพันธ์ที่ดีและชีวิตแต่งงานก็อาจจะพังพินาศลงด้วยความกลัวและความกังวลที่ซ่อนอยู่ การแก้ปัญหาที่ดีคือการพูดคุยกันถึงเรื่องนี้เปิดเผย (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

“แพทย์เชื่อว่าการรักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ จะประสบผลสำเร็จมากกว่า ถ้าคู่ครองของผู้ป่วยมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุน เพราะผู้หญิงสามารถมีบทบาทสำคัญในการชักจูงให้สามีของตนปรึกษาแพทย์ และ เข้ารับการรักษา” (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

2.4.8 แนะนำให้ไปพบแพทย์

“เมื่อทำความเข้าใจกันแล้ว ก็ควรจะงูมมือกันไปปรึกษาแพทย์เลย ที่เกี่ยวกับเรื่องนั้นนะฮะ ซึ่งแพทย์ก็จะต้องหาสาเหตุแล้วก็มี วิธีการรักษานะฮะ การรักษาในปัจจุบันนี้ผมเรียกว่าง่ายมากนะฮะ คือเราสามารถช่วยแก้ปัญหาให้เค้าได้ ถ้าเรารู้ปัญหาเค้าแล้ว” (วันชัย นัยรักษ์เสรี , รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” สิงหาคม 2544)

พญ.พรรณพิมล “การปรึกษาแพทย์เพื่อที่จะหาหนทาง จะมีหนทางในการรักษาเสมอ นะคะ”

นพ. วันชัย “โรคนี้เป็นโรคไม่หายขาด แต่รักษาได้ นะฮะ ผมบอกอย่างนี้ดีกว่า”

สุทธิพงศ์ “ครับศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายช่วยท่านได้” (รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” กรกฎาคม 2544)

การนำเสนอด้วยการเชื่อมโยงระหว่างตัวบท

การแนะนำให้ไปพบแพทย์มักจะใช้แพทย์เป็นผู้เชิญชวน ในส่วนของรายการโทรทัศน์นั้นเมื่อแพทย์กล่าวแนะนำให้ไปพบแพทย์แล้ว จะมีหมายเลขโทรศัพท์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายขึ้นแสดง “ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย โทร 02-635-1001” หรือในส่วนของบทความโฆษณา ก็จะมีหมายเลขโทรศัพท์สายด่วนในส่วนของโฆษณาท้ายบทความ (Strip Ad.) นั่นคือใช้เทคนิคการเชื่อมโยงระหว่างตัวบทในการนำเสนอ เมื่อมีการกล่าวถึงเรื่องราวเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพ

ทางเพศและแนะนำให้ไปพบแพทย์แล้ว ก็เสนอช่องทางในการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมคือ สายด่วนของศูนย์ข้อมูล ซึ่งผู้รับสารจะสามารถรับรู้ถึงความเชื่อมโยงได้

ดังกล่าวแล้วว่าศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายนั้นจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นช่องทางให้ “พูด” เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ เมื่อแนะนำให้พูด และเสนอช่องทางให้พูดจึงมีแนวโน้มที่จะมีผู้สนใจโทรมาสอบถามเพิ่มเติมและได้ฐานข้อมูลของผู้สนใจตามที่ไฟเซอร์ต้องการ

ญ) ผลกระทบของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ส่งผลกระทบในด้านต่างๆ ทั้งทางกาย และจิตใจ หากไม่ทำการรักษาจะมีปัญหาต่างๆ ตามมา คือ

1. ปัญหาทางจิตใจ ได้แก่ เกิดโรคซึมเศร้า สูญเสียความนับถือตัวเอง และมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของตนเอง (Poor Self-Image) สูญเสียความเป็นชาย เสียความมั่นใจในตัวเอง ไม่สามารถให้ความสุขกับภรรยาได้

2. ปัญหาทางกาย คือ หากมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ อาจจะเป็นสัญญาณของการมีโรคเบาหวาน ความดัน หัวใจอยู่ด้วย นอกจากผลกระทบโดยตรงต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตคู่ ครอบครัวและสังคมด้วยคือ

3. ปัญหาต่อครอบครัว ชีวิตคู่ ปัญหาต่อฝ่ายหญิง ไม่มีความสุขในชีวิตคู่ เมื่อผู้ชายประสบปัญหาเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ สิ่งที่มีมักจะกระทำคือ ปกปิดภรรยา พยายามทดลองหาวิธีการแก้ไขด้วยตัวเอง อาจจะใช้วิธีการที่ก่อปัญหามากขึ้น เช่น ทดลองกับหญิงอื่นที่มีใช้ภรรยา ด้วยความเข้าใจว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นอาจจะเกิดขึ้นเฉพาะกับภรรยา และหากการทดลองล้มเหลวอีกก็จะยิ่งสูญเสียความมั่นใจมากขึ้น เมื่ออยู่กับภรรยา ก็มักจะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยหาข้ออ้างต่างๆ อย่างเช่น งานยุ่ง เข้านอนหลังภรรยา หรือหลับก่อน การกระทำในลักษณะนี้ของสามี ทำให้ภรรยาเข้าใจไปเองว่าตนนั้นไร้เสน่ห์ เกิดความรู้สึกว่าตนเองบกพร่องกับสามี ก็พยายามหาทางแก้ไขเอง เช่น ทำสาว หรือแสวงหาหนังสือมาอ่าน เพื่อหาวิธีการแสดงออกทางเพศที่มัดใจสามี แต่ความพยายามของภรรยาอาจจะส่งผลทำให้สามีเข้าใจผิดยิ่งขึ้น ว่าภรรยาเปลี่ยนไป แต่งตัวมากขึ้น และอาจจะระแวงปัญหาเรื่องชู้สาว

ครอบครัวเป็นหน่วยสำคัญในสังคมเมื่อเกิดปัญหาครอบครัวขึ้นก็จะมีส่วนทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา ปัญหาจากอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่ส่งผลถึงปัญหาสังคมคือ ปัญหาการหย่าร้าง การมีภรณาน้อย ปัญหาครอบครัวแตกแยกซึ่งนำไปสู่ปัญหายาเสพติดของวัยรุ่น การหลอกลวงขายบริการทางเพศในวัยอันไม่สมควร และการติดเชื้อเอดส์

วิธีการนำเสนอคือ

1. ใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตัวบท
2. ใช้ความกลัวในการนำเสนอผ่านการกระตุ้นอารมณ์การรับรู้ว่ามีผลกระทบจากอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นเป็นปัญหาใหญ่ส่งผลกระทบต่อตนเอง คู่ครอง ครอบครัว และสังคม การใช้ถ้อยคำ เช่น ทำลายชีวิตรัก ชีวิตแต่งงานพังพินาศ สร้างความรู้สึกว่าการไม่รักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นเรื่องร้ายแรง กระตุ้นการไปรับการรักษาเพราะไม่ต้องการให้ตนเองเป็นต้นเหตุของปัญหาครอบครัว และปัญหาต่างๆที่จะตามมา

J มาจากคำว่า **Jeopardize** *อย่าทำลายชีวิตรักของคุณ* คู่ครองของชายที่มีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศบ่อยครั้งรู้สึกว่าเป็นสาเหตุ ที่ทำให้สามีเป็นเช่นนั้น ถ้าคู่ครองไม่สามารถจัดการปัญหานี้ได้เป็นอย่างดีแล้วความสัมพันธ์ที่ดีและชีวิตแต่งงานก็อาจจะพังพินาศลง ด้วยความกลัวและความกังวลที่ซ่อนอยู่ (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

การผูกโยงปัญหาทางกายเข้ากับโรคร้ายแรง คือ เบาหวาน หัวใจ และความดันโลหิตสูง เป็นการสร้างความกลัวให้เกิดขึ้น เพราะโรคเหล่านี้เป็นโรคร้ายในการรับรู้ของคนทั่วไป การกล่าวว่อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นสัญญาณหนึ่งของโรคเหล่านี้ จึงกระตุ้นการมารับการรักษาได้

เป็นเรื่องที่สำคัญมากที่คุณจะต้องปรึกษาแพทย์เมื่อคุณมีโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ เพราะว่าอาจจะเป็นสัญญาณเตือนว่าคุณกำลังเป็นโรคอื่นๆ ด้วย เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งคุณไม่ได้คาดคิดมาก่อน แพทย์สามารถตรวจเช็คร่างกายของคุณว่ากำลังเป็นโรคใดบ้าง ที่ส่งผลให้เกิดโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และให้คำแนะนำวิธีการรักษาที่จะช่วยให้สุขภาพของคุณดีขึ้น (<http://menhealth.pfizer.co.th>)

การชักชวนให้มาพบแพทย์ โดยให้ข้อมูลว่าแพทย์ที่ทำการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ คือแพทย์ทุกสาขาสามารถรักษาได้ และพบแพทย์ได้ที่โรงพยาบาล และคลินิกทั่วไป แสดงถึงความสะดวกง่ายดายในการเข้าถึงการรักษา “เพื่อให้การรักษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นไปอย่างถูกต้อง และปลอดภัยอีกทั้งเป็น การอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย คณะกรรมการยาจึงได้อนุญาตให้แพทย์ทุกสาขาสามารถให้ การรักษา และจ่ายยา รับประทานให้กับผู้ป่วยได้ ดังนั้นทุกท่านที่ต้องการปรึกษาโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ สามารถมาพบแพทย์ได้ทั้งในโรงพยาบาลและคลินิกทั่วไป”

การนำเสนอมีการใช้ถ้อยคำ “ชาวดียิ่งกว่าชาวใด” “ถือเป็นวิธีที่ดีและปลอดภัยที่สุด” “อย่ามัวแต่อาย หรือเอาแต่นั่งวิตก” ซึ่งช่วยกระตุ้นให้อยากออกมารับการรักษา

Z มาจากคำว่า Zest ความสนุก ชาวดียิ่งกว่าชาวใด: ผู้ชายซึ่งได้เข้ารับการรักษา(และคู่ครอง)รายงานชีวิตและสัมพันธภาพของพวกเขาดีขึ้นมีความสุขเพิ่มขึ้น(
<http://menhealth.pfizer.co.th>)

“การปรึกษาแพทย์เพื่อรับคำแนะนำในการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ถือเป็นวิธีที่ดีและปลอดภัยที่สุดโดยผู้ป่วยจะได้ทราบวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องหรือปรับอุปนิสัยลดความเสี่ยงต่างๆ ในการเกิดโรค” (ระวิงยาปลอมพบแพทย์ดีกว่า. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่2 ฉบับที่ 3, พฤศจิกายน 2543)

อิตีเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ใครที่ป่วยเป็นโรคนี้ ก็อย่ามัวแต่อาย หรือเอาแต่นั่งวิตก รีบไปพบแพทย์เสียตั้งแต่วันนี้นะครับ แล้ววันดีๆ เวลาดีๆ ที่เคยมีก็จะกลับมาเป็นของคุณอีกครั้ง” (ชาวดีของผู้ป่วยอิตี หย่อนได้ก็กลับมารักษาได้. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่ 5 ฉบับที่ 1, 2547)

ข้อดีของการมารับการรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

การรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นส่งผลดีทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เป็นการนำเสนอที่ย้ำว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นส่งผลกระทบต่อวงกว้าง หากมารับการรักษาผลดีก็จะตกแก่ทุกๆ ฝ่าย คือ ได้ความมั่นใจในตนเองกลับคืนมา มีเพศสัมพันธ์ที่สมบูรณ์ มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อครอบครัวมั่นคงมีความสุขปัญหาสังคมก็ไม่เกิด เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวอย่างไร และด้วยการรักษาที่ดีขึ้น แก้ปัญหาได้มากขึ้น ชายไทยก็มีความสุข และสามารถเรียกความมั่นใจในตนเองกลับคืน ส่งผลให้เกิดความมั่นคงในชีวิตคู่และครอบครัว” (เรื่องบางเรื่องที่คุณชายเราขอมไม่ได้. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่4 ฉบับที่ 2, 2545)

ตรวจพบโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูงที่แอบแฝงมากับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่มีสาเหตุจากเส้นเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะเพศตีบตันก็อาจได้ข้อคิดว่า อาจมีความจำเป็นที่จะตรวจค้นหาสาเหตุของเส้นเลือดตีบ ตลอดจนตรวจดูว่าอวัยวะอื่นมีการตีบของเส้นเลือดด้วยหรือไม่ จะได้มีการรักษาป้องกันโรคต่างๆ รวมทั้ง

โรคหัวใจได้” (ประวิทย์ ตันประเสริฐ. โรคหัวใจและโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ฉบับที่ 4, เมษายน 2543)

“บางครั้งเราไปพบแพทย์ด้วยโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ แพทย์ตรวจพบว่ามาจากสาเหตุ คือเป็นเบาหวานทั้งๆที่ตัวผู้ป่วยเองที่ไปหาหรือไปรักษาไม่ทราบเลย ทั้งนี้เพราะโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่มีอาการ เพราะฉะนั้นการหย่อนสมรรถภาพทางเพศอาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้ คิดว่าน่าจะมีประโยชน์ถ้าได้ไปพบแพทย์” (สุขภาพทางเพศกับโรคหัวใจ. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่2 ฉบับที่ 3, พฤศจิกายน 2543)

จากความรู้ที่นำเสนอทั้งหมด สรุปได้ว่า



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 สรุปชุดความรู้เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

หัวข้อ	ความรู้ชุดเดิมแบบไทย (ตะวันออก)	ความรู้ชุดเดิมแบบแพทย์ตะวันตก	ความรู้ชุดใหม่ของไฟเซอร์
ทัศนคติเรื่องเพศ	<ul style="list-style-type: none"> - เรื่องปกปิด - สุภาพชนไม่พูดอย่างเปิดเผย - “อดข้าวดอกกะเจ้า ชีวาวาย ไม่ตายดอก เพราะอดเสนาหา” 	<ul style="list-style-type: none"> - เรื่องเปิดเผยเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - เรื่องควรเปิดเผย มีความสำคัญมากต่อคุณภาพชีวิต
ความรู้/ทัศนคติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในวัยทอง	<ul style="list-style-type: none"> - หมดความสำคัญ ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์อีกต่อไป - ความชรา ความตาย เป็นธรรมชาติ ไม่ใช่สิ่งน่ากลัว ไม่จำเป็นต้องต่อสู้ หรือหนี 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความสำคัญ แต่ต้องเหมาะสมตามวัย - เสื่อมไปตามวัย เลยวัยเหมาะสม จะเจริญพันธุ์ ส่งผลกระทบต่อลูกที่จะเกิด - หากรักษา สุขภาพดี ก็ยังมีสมรรถภาพทางเพศ - ไม่ควรหักโหมมากเกินไปเพราะกระทบกับหัวใจได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความต้องการและมีกิจกรรมทางเพศตามปกติ - หากมีความผิดปกติต้องรีบแก้ไข

หัวข้อ	ชุดความรู้เดิมแบบไทย (ตะวันออก)	ความรู้ชุดเดิมแบบแพทย์ตะวันตก	ความรู้ชุดใหม่ของไฟเซอร์
นิยาม ED	อวัยวะเพศแข็งตัวไม่พอที่จะสอดเข้าในอวัยวะหญิง ทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้	<p>-ไม่สามารถมีหรือคงไว้ซึ่งการแข็งตัวของอวัยวะเพศจนสำเร็จ</p> <p>กิจกรรมทางเพศ</p> <p>-อวัยวะเพศแข็งตัวไม่พอที่จะสอดเข้าในช่องคลอด ทำให้ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้สำเร็จถึงขั้นหลังอสุจิได้</p> <p>-ผู้ป่วยที่แท้จริงควรได้แก่ผู้ที่อายุยังไม่มากแต่มีความต้องการแล้วไม่สมประสงค์หรือหย่อนสมรรถภาพไปก่อนเวลาอันควร</p>	<p>-อวัยวะเพศไม่แข็งตัวเหมือนเดิม ไม่สามารถแข็งตัวได้ หรือแข็งตัวได้ไม่นานพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้</p> <p>ประสบความสำเร็จตามความต้องการ หรือจนสำเร็จเป็นที่พึงพอใจอยู่เป็นประจำ</p>

หัวข้อ	ชุดความรู้เดิมแบบไทย (ตะวันออก)	ความรู้ชุดเดิมแบบแพทย์ตะวันตก	ความรู้ชุดใหม่ของไฟเซอร์
สาเหตุการเกิด ED	-ทางกายและจิตใจ ร่วมกัน	-ทางจิตใจเป็น หลัก	-ทางกายเป็นหลัก
การรักษา ED	-รักษาไม่ได้หมด ทางแก้ไข -รักษาด้วยยา สมุนไพร ผังเข็ม	- รักษาได้ด้วย วิธีการ หลากหลาย เลือกใช้กับผู้ป่วย แต่ละรายตาม ความเหมาะสม	-รักษาได้ด้วยความก้าวหน้า ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ -เน้นรักษาด้วยยารับประทาน แผนปัจจุบัน
การป้องกัน	เน้นการป้องกัน รักษาสุขภาพให้ แข็งแรงเสมอ	เน้นการป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยง	เน้นย้ำการรักษาด้วยยา มากกว่าการป้องกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ซึ่งจากการวิเคราะห์ห้ตัวบทพบว่ามีข้อมูลสำคัญที่ผู้บริโภครควรได้รับ แต่มิได้นำเสนอใน
ตัวบทดังนี้

ตารางที่ 23 ข้อมูลสำคัญสำหรับผู้ป่วย

ข้อมูล	เอกสารกำกับยา	การประชาสัมพันธ์ความรู้
อาการ	สภาวะที่อวัยวะเพศชายไม่สามารถแข็งตัว หรือแข็งตัวได้ไม่นานพอที่จะ ให้มี เพศสัมพันธ์ได้อย่างปกติ	การที่อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัว ได้ หรือแข็งตัวได้ไม่นานพอที่จะมี เพศสัมพันธ์ได้ จนสำเร็จเป็นที่ พึงพอใจ อยู่เป็นประจำหรืออย่าง ต่อเนื่อง
สาเหตุ	<u>ปัญหาด้านจิตใจ</u> เช่น ความไม่มั่นใจตัวเอง การมีอาการซึมเศร้า กังวล <u>ปัญหาด้านร่างกาย</u> เช่น เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจบางชนิด โรคความดันโลหิตสูง หรือได้รับอุบัติเหตุต่อไขสันหลังจนเป็น อัมพาต <u>ปัญหาผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิด</u> เช่น ยารักษาแผลในกระเพาะอาหารบาง ชนิด ยารักษาอาการซึมเศร้าเป็นต้น	เน้นย้ำปัญหาทางกายเป็นสาเหตุ หลัก
การรักษา	รักษาหลายวิธีตามสาเหตุที่เป็น เช่น การ ปรึกษาแพทย์ การเสริมระดับฮอร์โมน การ ใช้กระบอกสุญญากาศครอบอวัยวะเพศ (Vacuum devices) ยาฉีดเฉพาะที่ ยา รับประทาน ยาสอดเข้าท่อปัสสาวะ และ การผ่าตัด ไม่ควรทำการรักษาด้วยตนเอง ควรปรึกษา แพทย์ และรับการตรวจร่างกายก่อน ท่าน อาจมีโอกาสรักษาหายขาดได้ หากสามารถ ขจัดสาเหตุของอาการดังกล่าว	เน้นย้ำการรักษาด้วยการใช้ยา รับประทาน ละเว้นการบอกถึง โอกาสในการหายขาด

จากการสื่อสารชุดความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของไฟเซอร์นั้นพบว่า กระบวนการในการให้ความรู้เริ่มตั้งแต่การประกอบสร้างการรับรู้ใหม่เกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ โดยกระบวนการนิยามคำแปล นิยามความหมายของอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ในการให้ความรู้ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงวิชาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้น มีการให้ข้อมูลในลักษณะของการเลือกเน้นย้ำบางประเด็น และใช้การกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกในการนำเสนอข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์เหล่านี้ด้วย เมื่อพิจารณาข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์ที่นำเสนอ เช่น ผลการวิจัย พบว่า ผลการวิจัยที่ยกอ้างล้วนเป็นผลการวิจัยที่วิจัยโดยไฟเซอร์ หรือไฟเซอร์มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งสิ้น ได้แก่

ตารางที่ 24 วัตถุประสงค์ในการนำเสนอผลการวิจัยของไฟเซอร์

ผลการวิจัย	วัตถุประสงค์ในการนำเสนอ
1 ผลวิจัยเรื่องค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศของหญิงชายวัย 40-80 ปี	ยืนยันว่าเพศสัมพันธ์ในวัยทองยังคงเป็นสิ่งสำคัญ
2 การสำรวจอุบัติการณ์การเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในสหรัฐอเมริกา ที่จัดทำโดยกลุ่ม MIMAS (Massachusetts Male Aging Study) ในปี พ.ศ. 2530-2531	แสดงตัวเลขอุบัติการณ์การเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพื่อสร้างการรับรู้ว่ามีปัญหา มีความรุนแรง และขยายตัวในวงกว้าง
3 การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในไทยของคณะกรรมการ EDACTT ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2541	แสดงตัวเลขอุบัติการณ์การเกิดอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพื่อสร้างการรับรู้ว่ามีปัญหา มีความรุนแรง และขยายตัวในวงกว้าง

ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะเลือกหยิบยกเฉพาะผลการวิจัยที่ส่งผลดีต่อผลิตภัณฑ์และบริษัท นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลบางส่วนที่สำคัญขาดหายไป ไม่ได้ถูกเน้นย้ำในการสื่อสารชุดความรู้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียง ข้อควรระวัง และคำเตือนในการใช้ยา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จำเป็นต่อผู้บริโภค แต่เป็นข้อมูลด้านลบของผลิตภัณฑ์ ชุดความรู้ที่ให้จึงมีแนวโน้มจะให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน (Imbalance of Information)

เมื่อพิจารณาถึงประเด็นที่เลือกเน้นย้ำพบว่า จะเน้นย้ำถึงความสำคัญของปัญหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ผลกระทบของอาการนี้ และชักชวนให้ออกมารับการรักษา โดย

ให้ข้อมูลว่ามีผลิตภัณฑ์ยาที่จะช่วยแก้ปัญหาได้ นั่นคือข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ ถูกนำเสนอด้วยการย้าความ ขยายความ และกระตุ้นร้้าอารมณ์ให้เกิดความตระหนักต่อ “โรค” และเกิดความต้องการในการแสวงหาหนทางรักษา หรือกล่าวได้ว่าการสื่อสารชุดความรู้ของไฟเซอร์นั้นมีได้แต่ให้ความรู้ แต่ มีการกระตุ้นอารมณ์เพื่อเป้าหมายในการมาพบแพทย์

จากข้อสันนิษฐานที่ว่า เมื่อบริษัทยาถูกบังคับไม่ให้โฆษณาตัวยา หรือห้ามมิให้มีการโฆษณาโดยตรงต่อผู้บริโภค โดยห้ามเพียงแค่การโฆษณาสื่อสารถึง “ตัวยา” โดยตรงไปสู่ผู้บริโภค บริษัทยา ก็จะมีทางออกด้วยการสื่อสารในลักษณะของการกล่าวถึงโรคหรืออาการแทน ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นการทำ Disease Awareness Campaign (DACs) เช่นการสื่อสารถึงอาการกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน (OAB) อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือ โรคเชื้อราที่เล็บ (Fungal Nail) ในต่างประเทศ จุดประสงค์ของการทำ DACs คือ การเพิ่มความตระหนักรู้ รับรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการ แล้วก็จะให้ความรู้เชิงสุขภาพว่าปัญหาหรือโรคนั้นๆสามารถจัดการแก้ปัญหาได้ อย่างไรก็ตาม ซึ่งโดยมากก็จะเป็นการแนะนำวิธีการรักษาด้วยการใช้ผลิตภัณฑ์ของบริษัทโดยอ้อมนั่นเอง การทำประชาสัมพันธ์ในลักษณะนี้มีเส้นแบ่งระหว่างการให้ความรู้ (education) กับการส่งเสริมการขายยาที่ไม่ชัดเจน (blurred) และอาจจะนับได้ว่าเป็นอีกก้าวหนึ่งของการโฆษณายา โดยตรงต่อผู้บริโภคเพราะสามารถสื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์ได้แม้ไม่มีการระบุชื่อยาใดๆ (Jackson, 2003) จากการวิเคราะห์ตัวบทและวิธีการนำเสนอความรู้กล่าวได้ว่า กลยุทธ์การให้ความรู้ในนาม Educational Program ของไฟเซอร์ (ประเทศไทย) นั่นคือ การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักต่อโรค หรือคือ Disease Awareness Campaign (DACs) นั่นเอง

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็น “โรคไลฟ์สไตล์” ที่ไม่ส่งผลถึงชีวิต แต่ส่งผลกระทบต่อ “คุณภาพชีวิต” การสร้างความตระหนักรู้ต่อโรคให้เกิดขึ้นได้จะส่งผลให้เกิดการแสวงหาทางรักษาและเปิดตัวออกมารับการรักษามากขึ้น นั่นคือชุดความรู้ที่นำเสนอ นั้นส่งผลดีต่อตลาดของยาไวอากร้า

2. ประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

2.1 ความรู้เรื่องข้อบ่งใช้ของยา “ไวอากร้า ไม่ใช่ยาปลูกเชื้อสั”

ยาซิลเดนาฟิล ซิเตรต หรือไวอากร้าเป็นยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศไม่ใช่ยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ยาจะออกฤทธิ์เมื่อผู้ช้ยามีอารมณ์เพศอยู่แล้ว และการใช้ยารักษา

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของผู้ชายในผู้หญิง ไม่ก่อให้เกิดผลกระตุ้นอารมณ์ทางเพศแต่อย่างใด

“ยาตัวนี้ไม่ใช่ยาที่จะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศนะครับ ยาตัวนี้ทำให้การแข็งตัวขององคชาติเนี่ยดีขึ้นเท่านั้น เป็นยารักษาความบกพร่องของการแข็งตัวขององคชาติ ไม่ได้เพิ่มความต้องการทางเพศนะครับ ในปัจจุบันนี้ยังไม่มียาตัวไหนเพิ่มอารมณ์ความต้องการทางเพศทั้งในเพศหญิง แล้วยังเพศชาย” (วันชัย นัยรักษ์เสรี , รายการโทรทัศน์ “ซูรักซุส” สิงหาคม 2545)

“แม้ว่าซิลденаฟิล ซีเตรต จะเป็นที่รู้จักและแพร่หลายทั่วโลก แต่ยังมีความเข้าใจผิดๆ คิดว่าเป็นยากระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ซึ่งที่จริงแล้วซิลденаฟิล ซีเตรตเป็นยารักษา” (นักวิจัยอิสระ ค้นพบใหม่ว่า “ซิลденаฟิล ซีเตรต” ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์. จุดสวามิภักดิ์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่ 5 ฉบับที่ 1, 2546)

“ประสิทธิภาพของยากลุ่มนี้เป็นผลดีกับผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ชายเท่านั้นไม่มีผลต่อสุขภาพสตรีเลย” ที่มา: วัชชีระ ตีระพิพัฒน์กุล. เมื่อนกเขาขันได้ก็กลัวตายขึ้นมาอีก. Health Today 1 (เมษายน 2545)

วิธีการนำเสนอเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องข้อบ่งใช้ของยาก็คือ การใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนออธิบายเกี่ยวกับข้อบ่งใช้เพื่อปรับแก้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง

2.2 ความรู้เรื่องความปลอดภัยของยา แก้วารัยเรื่อง “ตายคาอก”

ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาอย่างดี สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ หากมีปัญหาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ก่อนแพทย์จะให้การรักษาด้วยการใช้ยานั้น แพทย์จะต้องแน่ใจแล้วว่าคนไข้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปลอดภัย หากคนไข้สามารถเดินขึ้นลงบันได 2 ชั้น ได้ โดยไม่รู้สึเหนื่อยจนแน่นหน้าอก ก็สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เพราะใช้พลังงานเท่าๆกัน โอกาสที่จะเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดจากการมีเพศสัมพันธ์นั้น จากการศึกษพบว่า มีความเสี่ยงอยู่ที่ 100-200 ในล้านเท่านั้น อัตราการเสียชีวิตจากการมีเพศสัมพันธ์ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้นั้นมีปัญหาบางอย่างเป็นพื้นฐานมาก่อน และมีโอกาสเกิดเพียง 1 ในล้านเท่านั้น และหากจำเป็นต้องใช้ยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ ต้องแน่ใจว่าไม่ได้รับประทานยารักษาโรคหัวใจกลุ่มที่มีสารไนเตรต อย่างเช่น ยาอมใต้ลิ้นอยู่ด้วย ก็จะใช้ยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้อย่างปลอดภัยและยาซิลденаฟิล ซีเตรตนั้น ผ่านการวิจัยแล้วว่าปลอดภัยต่อผู้ป่วยโรคหัวใจที่

ต้องการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เพียงเท่านั้น ยายังมีส่วนช่วยในการเพิ่มแรงจูงใจให้ใช้ยาบำบัดภาวะหัวใจล้มเหลวมากขึ้น และการบำบัดอาการหอบเหนื่อยสมรรถภาพทางเพศก็ช่วยให้คุณคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย

2.2.1 วิธีการนำเสนอ การนำเสนอเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของยานี้ มีวิธีการดังนี้

2.2.1.1 ใช้ผลการวิจัยในการนำเสนอ

2.2.1.2 ใช้คำอธิบายเรื่องการใช้พลังงานตามหลักวิทยาศาสตร์

2.2.1.2.1 ผลการวิจัยที่ใช้มี 2 ชิ้นคือ

1. รายงานการวิจัยในวารสารของสมาคมโรคหัวใจอเมริกัน ชื่อ Circulation เสนอว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและหอบเหนื่อยสมรรถภาพทางเพศใช้ยาไวอากร้าได้อย่างปลอดภัย

2. รายงานการวิจัยในวารสารสมาคมแพทย์อเมริกันของนักวิจัยอิสระ ดำเนินการโดยเมโยคลินิก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในอเมริกา เสนอว่ายาไวอากร้าปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์

วารสารแพทย์ "Circulation" ของสมาคมโรคหัวใจอเมริกัน ฉบับล่าสุด นำเสนอรายงานการวิจัยที่พบว่าผู้ชายที่ป่วยด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศสามารถใช้ยาซิลเดนาฟิล (ไวอากร้า) เพื่อเสริมสมรรถภาพทางเพศได้อย่างปลอดภัย...นพ. บ็อบบี้ก็เปิดเผยด้วยว่า งานวิจัยของเราแสดงให้เห็นว่าประโยชน์ที่ได้จากยามีมากกว่าผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ของยาซิลเดนาฟิล"

"วารสารสมาคมแพทย์อเมริกัน : สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาสนับสนุนผลการศึกษาวินิจฉัยทางคลินิกที่ดำเนินการโดยเมโยคลินิก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในสหรัฐอเมริกา.....ผลการวิจัยพบว่า " ยารักษาอาการหอบเหนื่อยสมรรถภาพทางเพศชนิดเม็ด ซิลเดนาฟิล ซิเตรต หรือ ไวอากร้า มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจที่ไม่มีอาการรุนแรง และไม่ได้รับยากลุ่มไนเตรต ...พญ แพทริเซีย เฟลลิกา ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจของเมโยคลินิก ซึ่งควบคุมผลการศึกษารายละเอียดกล่าวว่า "ดูเหมือนว่ายานชนิดเม็ดไม่ได้เพิ่มระดับความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่เพิ่มความเสี่ยงของอาการหัวใจล้มเหลว ซิลเดนาฟิล ซิเตรต มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่สามารถควบคุมอาการโรคหัวใจได้คงที่และไม่ได้รับประทานยากลุ่มไนเตรตอยู่"

“ความกังวลเกี่ยวกับการใช้ซิลเดนาฟิล ซีเตรต ในระยะแรกเกิดจากรายงานการเสียชีวิตของผู้ชายจำนวนหนึ่งด้วยอาการของโรคหัวใจ ซึ่งชายเหล่านี้ได้รับประทานยาซิลเดนาฟิล ซีเตรต ในระยะปีแรกที่วางตลาด อย่างไรก็ตามบริษัทไฟเซอร์ฯ ซึ่งเป็นผู้ผลิตรายระบุว่า ไม่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างการเสียชีวิตของชายสูงอายุกลุ่มนี้กับยา ซิลเดนาฟิล ซีเตรต การใช้ยานี้เฉพาะในสหรัฐอเมริกาประเทศเดียวแพทย์เขียนใบสั่งยากว่า 22 ล้านใบ เพื่อจ่ายยารับประทานชนิดเม็ด ซึ่งเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง สำหรับรักษาภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (นักวิจัยอิสระค้นพบใหม่ว่า”ซิลเดนาฟิล ซีเตรต”ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายปีที่5 ฉบับที่ 1, 2546)

ผลการวิจัยทั้งสองชิ้นนี้ใช้สร้างความเชื่อต่อความปลอดภัยของยาเนื่องจากข่าวร้ายเกี่ยวกับ “ตายคาอก” โดยสื่อความหมายคือข่าวร้ายเหล่านั้นไม่เป็นความจริงเพราะได้มีการค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพื่อพิสูจน์ความปลอดภัยของยาแล้ว โดยสถาบันที่เชื่อถือได้ เช่น โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงของสหรัฐอเมริกา และยังมีการรับรองสนับสนุนผลการวิจัยจากสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาอีกด้วย และในการนำเสนอผลการวิจัยเพื่อยืนยันความปลอดภัยของยานั้นยังใช้วิธีการนำเสนอโดยใช้แพทย์ และวารสารทางการแพทย์เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ นอกจากนี้ยังมีการใช้คำในการรับรองความนิยมของยา คือ “เฉพาะในสหรัฐอเมริกาประเทศเดียวแพทย์เขียนใบสั่งยากว่า 22 ล้านใบ เพื่อจ่ายยารับประทานชนิดเม็ด ซึ่งเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง” ซึ่งสื่อว่ายาที่ได้รับการสั่งจ่ายจำนวนมากขนาดนี้ย่อมจะมีปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

2.2.1.3 คำอธิบายเรื่องพลังงานตามหลักวิทยาศาสตร์

นอกจากจะอธิบายความปลอดภัยของยาผ่านการเสนองานวิจัยแล้วนั้น ยังใช้คำอธิบายเรื่องการใช้พลังงานตามหลักวิทยาศาสตร์เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของยา คือ

2.2.1.3.1 ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการดูแลรักษาอย่างนี้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ทั้งนี้เพราะการมีเพศสัมพันธ์ตามปกตินั้นใช้พลังงานน้อยคือเท่าๆกับการเดินขึ้นบันไดสองชั้นเท่านั้น

“โดยทั่วไปถ้าคนไข้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางหัวใจได้จนสามารถเดินขึ้นบันไดชั้นสองได้แล้ว การที่จะมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาเ็นไม่น่าห่วงแล้วก็การที่จะตายคาอกนั้น คงไม่ต้องนึกถึงเลย” (ประวิทย์ ตันประเสริฐ.รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” พงศกัณยาน 2545)

จากการศึกษาเราพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ^๑นั้นใช้พลังงานเพียง 3-5 METS (Metabolic Equivalence Oxygen Consumption) เท่านั้น ซึ่งเทียบเท่ากับการเดินออกกำลังกายในสวนสาธารณะ หรือการทำสวนภายในบ้านเท่านั้น หรืออาจจะพูดง่าย ๆ ว่า ถ้าสามารถเดินขึ้นลงบันได 2 ชั้น ได้โดยไม่รู้สึกเหนื่อยจนแน่นหน้าอก ก็สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ที่มา: วัชชีระ ตีระพิพัฒน์กุล.เมื่อนกเขาขันได้ก็กลัวตายขึ้นมาอีก. Health Today1 (เมษายน 2545)

ถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์อย่างธรรมดากับคูครองของท่าน ท่านใช้พลังงาน 3 หน่วยเท่านั้น หากมีเพศสัมพันธ์แบบตื่นเต้นเร้าใจหน่อย ก็จะใช้เท่ากับตีกอล์ฟ การทำสวน ซึ่งใช้พลังงาน 4-5 หน่วย...ที่นี้ท่านคงพอจะเห็นภาพแล้วนะครับว่า การมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้มีอันตรายหรือความเสี่ยงมากกว่ากิจกรรมอื่นๆเลย เหมือนกับการออกกำลังกาย” (ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่4 ฉบับที่ 1, 2545)

ในการนำเสนอ^๑นั้นใช้การเปรียบเทียบให้เห็นภาพโดยเปรียบเทียบพลังงานในการมีเพศสัมพันธ์กับพลังงานในกิจกรรมในชีวิตประจำวันอื่นๆที่คุ้นเคย ทำให้เข้าใจง่ายและลดความวิตกกังวลลงได้ และ การกล่าวรับรองว่า “ไม่น่าห่วง” และ “การที่จะตายคาอานั้น คงไม่ต้องนึกถึงเลย” โดยแพทย์นั้น เป็นการสร้างความเชื่อมั่นถึงความปลอดภัยของยาได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การนำเสนอด้วยศัพท์ทางวิทยาศาสตร์เช่น หน่วยของพลังงานเป็น METS นั้นดูเป็นวิชาการและมีส่วนช่วยสร้างความน่าเชื่อถือได้

2.2.1.3.2 คำอธิบายว่าความเสี่ยงในการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวหรือเสียชีวิตจากการมีเพศสัมพันธ์นั้นมีน้อยมากคือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเพียง 100 -200 ในล้านเท่านั้น และโอกาสเสียชีวิตมีความเสี่ยงเพียง 1 ในล้านเท่านั้น

โอกาสที่จะเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดจากการมีเพศสัมพันธ์นั้น จากการศึกษพบว่า มีความเสี่ยงอยู่ที่ 100-200 ในล้าน ซึ่งเท่ากับโอกาสที่จะเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์เท่านั้นเอง และยิ่งต่ำกว่าความเสี่ยงที่จะถูกมีดบาด หรืออุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือในการออกกำลังกายถึง 10 เท่า อัตราการเสียชีวิตจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้นั้นมีปัญหาบางอย่างเป็นพื้นฐานมาก่อนครับ และมีเพียง 1 ในล้านเท่านั้น”

ที่มา: วัชชีระ ตีระพิพัฒน์กุล.เมื่อนกเขาขันได้ก็กลัวตายขึ้นมาอีก. Health Today1 (เมษายน 2545)

การนำเสนอยังคงใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอเพื่อความน่าเชื่อถือ และใช้การเปรียบเทียบกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เห็นภาพเช่นเดียวกัน

2.2.2 สรุปวิธีการนำเสนอเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของยาได้คือ

2.2.2.1 ใช้วาทกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ ผลการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ คำอธิบายเรื่องการใช้พลังงานตามหลักวิทยาศาสตร์ ศัพท์ทางวิทยาศาสตร์เช่นหน่วยของพลังงานเป็น METS

2.2.2.1.1 วาทกรรมผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในสหรัฐอเมริกา

2.2.2.2 การอาศัยบริบทของสื่อในการนำเสนอ คือ วารสารทางการแพทย์เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ

2.2.2.3 ใช้การเปรียบเทียบให้เห็นภาพ ได้แก่ การเปรียบเทียบการใช้พลังงานในการมีเพศสัมพันธ์กับกิจกรรมในชีวิตประจำวันเช่นการเดินขึ้นบันไดสองชั้น

การให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ในส่วน of ความรู้เรื่องข้อบ่งใช้ของยา และความรู้เรื่องความปลอดภัยของยานั้น เป็นส่วนหนึ่งของวัตถุประสงค์ในการแก้ไขภาพลักษณ์ในประเด็น “ยาปลุกเซ็กซ์” และ ปรับแก้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของยาในประเด็น “ตายคาอก” การสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของยาผ่านการให้ความรู้เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจว่ายาเป็น “ยารักษาโรค” และ เป็น “ยาที่ปลอดภัย” ย่อมจะส่งผลดีต่อตลาดของยาไวอากร้าเช่นกัน แต่ทั้งนี้เนื้อหาที่นำเสนอเน้นเพื่อประโยชน์ต่อบริษัทยา เพราะยังมีข้อมูลส่วนที่จำเป็นกับผู้บริโภคเกี่ยวกับความปลอดภัยของยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ไม่ได้นำเสนอ ดังนี้

2.2.3 ข้อมูลจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ขาดหายไป

Viagra มีข้อห้ามใช้อย่างเด็ดขาดในผู้ป่วยโรคหัวใจบางราย แต่ในบางกรณีของผู้ป่วยโรคหัวใจก็อาจใช้ Viagra ได้เช่นกัน จึงมีคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา Viagra ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ดังนี้

2.2.3.1 ห้ามใช้ Viagra อย่างเด็ดขาดในผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ใช้ยาในกลุ่ม nitrate ทั้งแบบที่มีระยะเวลาการออกฤทธิ์สั้น (short-acting nitrate) และแบบที่มี

ระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน (long-acting nitrate) เนื่องจากยาอาจทำให้ความดันโลหิตลดลงจนถึงแก่ชีวิตได้ (โปรดดูตัวอย่างยาในภาคผนวก)

2.2.3.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจที่สามารถควบคุมโรคได้ดี (stable coronary disease) และไม่ได้ใช้ยาในกลุ่มnitrates แบบที่มีระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน แต่อาจใช้ยาในกลุ่มnitratesแบบที่มีระยะเวลาการออกฤทธิ์สั้นบ้างเป็นครั้งคราว (แต่ต้องไม่ใช่ผู้ที่ต้องใช้ยาทุกครั้งเมื่อออกกำลังกายเบาๆ หรือเมื่อออกกำลังกายระดับปานกลาง) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจจะใช้ยา Viagra ได้ โดยทั้งแพทย์และผู้ป่วยจะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างผลได้และผลเสียที่จะเกิดขึ้น

2.2.3.3 ในผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่มไนเตรต และแพทย์ลงความเห็นทำให้ใช้ยา Viagra ได้ ห้ามใช้ Viagra ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากที่ใช้ยาในกลุ่มไนเตรต ถึงแม้ว่ายาในกลุ่มไนเตรต นั้นจะเป็นแบบที่มีระยะเวลาการออกฤทธิ์สั้นก็ตาม

2.2.3.4 ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาลดความดันโลหิตอยู่ ควรคำนึงและระวังถึงความเป็นไปได้ของการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากการใช้ยาทั้งสองร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่เป็โรคหัวใจล้มเหลวที่มีปริมาตรเลือดน้อยร่วมกับมีความดันโลหิตต่ำ และในผู้ที่ใช้ยาลดความดันโลหิตหลายตัวร่วมกัน (<http://drug.pharmacy.psu.ac.th> 1 มี.ค. 2549) นั่นคือความรู้เรื่องความปลอดภัยของยาขาดความสมดุลในการนำเสนอ และเน้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อบริษัท

2.3 ความรู้เรื่องยาคู่แข่งในแง่ของข้อดีของยาคู่แข่งเพื่อสร้างการรับรู้ว่ายาวาไวยากรามีข้อดีเหนือยาคู่แข่ง

หลังจากยาไวอากร้าวางจำหน่ายในเดือนมีนาคม 2541 ในช่วง เดือนกุมภาพันธ์ ปี 2546 และ เมษายน ปีเดียวกัน ก็มีคู่แข่งออกมาแย่งชิงส่วนแบ่งตลาด ได้แก่ ซิอาลิส (Cialis) ของบริษัท Eli Lilly (เอลี ลิลลี่ แอนด์ โค) และ เลวิตรา (Levitra) ของบริษัท Bayer และ Glazo Smitkline (GSK) สามารถสรุปคุณสมบัติของยาและความแตกต่างได้ดังนี้

ตารางที่ 25 คุณสมบัติของยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและความแตกต่าง

ชื่อทางการค้า	ไวอากร้า (Viagra)	ไซอาลิส (Cialis)	เลวิตรา (Levitra)
ชื่อสามัญทางยา	Sildenafil Citrate	Tadalafil	Verdenafil HCL
รูปร่างเม็ดยา	Dimond-shaped blue pill	Tear drop yellow tablet	Round orange pill
บริษัทผู้ผลิต	Pfizer	Eli Lilly and Icos Corp	Bayer Pharmaceutical Corporation and GlaxoSmithkline
ชื่ออื่นๆ	Blue Diamond	Weekend Pill	-
วางจำหน่ายครั้งแรก	มีนาคม 2541	กุมภาพันธ์ 2546	เมษายน 2546
ขนาดยา	25 , 50 , 100 mg	5 , 10 , 20 mg	5 , 10 , 20 mg
ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ (Onset)	40 นาที	16 นาที	16 นาที
ยาออกฤทธิ์นาน (Duration)	4 ชั่วโมง	36 ชั่วโมง	4 ชั่วโมง

ที่มา : ดัดแปลงจาก ตารางสรุปคุณสมบัติยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ นิตยสาร
ใกล้หมอ ประจำเดือน มีนาคม 2547

2.3.1 จุดขายของยาคู่แข่ง

2.3.1.1 ยาเลวิตรา (Levitra) ออกฤทธิ์เร็วกว่าไวอากร้าคือประมาณ
16 - 30 นาที

2.3.1.2 ยาเซี่ยลิส (Cialis) ออกฤทธิ์เร็วกว่า และออกฤทธิ์ยาวนาน
กว่าไวอากร้าคือประมาณ 24 – 36 ชั่วโมง ทำให้มีความรู้สึกไวและตอบสนองทางเพศทันทีที่ถูก
กระตุ้น โดยไม่ต้องรับประทานยาหลายครั้ง จนมีชื่อเล่นว่า “ Weekend Pill” ไฟเซอร์จึงต้องให้
ความรู้เพื่อตอบโต้ข้อดีของยาคู่แข่งคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพ
ทางเพศและธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเนื้อหาที่นำเสนอ ดังนี้

ธรรมชาติการมีเพศสัมพันธ์ของมนุษย์นั้นโดยเฉลี่ยแล้ว มีเพศสัมพันธ์วันละ 1 ครั้ง เท่านั้น ไม่ว่าจะ เป็นชายที่มีปัญหาหย่อนสมรรถภาพทางเพศหรือไม่ก็ตามโดยใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 1 ชั่วโมงก่อนมีการร่วมเพศ เวลาที่ใช้ในกิจกรรมทางเพศเสร็จสิ้นภายในเวลาประมาณ 4 ชั่วโมง การมีเพศสัมพันธ์เกินวันละ 1 ครั้ง เป็นสิ่งที่เกินความต้องการของคนโดยเฉลี่ย ดังนั้นการเลือกยาสำหรับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศจึงต้องพิจารณาธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับพฤติกรรมทางเพศของคนเรา นั่นคือควรพิจารณาระยะเวลาในการเริ่มออกฤทธิ์ ระยะเวลาที่ยาควรถูกกำจัดออกจากร่างกายไปพร้อมๆกันด้วย ทั้งนี้ ยาที่ออกฤทธิ์ได้ยาวนานนั้น ย่อมจะทำให้มีอาการข้างเคียง (side effect) จากยายาวนานตามไปด้วย

ผู้ชายมักมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการร่วมรักว่า จะต้องร่วมรักให้ได้ปริมาณมากๆ และต้องบรรลุจุดสุดยอด ทั้งๆที่สิ่งเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งสำคัญสำหรับผู้หญิงเลย เพราะผู้หญิงนั้น ต้องการคุณภาพในการร่วมรักมากกว่าปริมาณ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การที่อวัยวะเพศแข็งตัวพอจะมีเพศสัมพันธ์ได้นั่นเอง ซึ่งในปัจจุบันนี้ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สามารถช่วยให้ผู้ชายแสดงสมรรถภาพทางเพศให้ปรากฏได้ เมื่อมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปรัชญาในการร่วมรักแล้ว จึงไม่มีความจำเป็นในการแสวงหาสิ่งที่จะช่วยทำให้ร่วมรักได้บ่อยๆ หรือมากๆครั้งในช่วงเวลาใกล้ๆกัน

2.3.2 หลักการในการเลือกใช้อารักขาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

2.3.2.1 พิจารณาเลือกยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่เหมาะสมและมีความปลอดภัย

2.3.2.2 ควรตรวจสอบดูว่ายานั้นได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อ.ย.)

2.3.2.3 เป็นยาที่มีจำหน่ายในหลายประเทศทั่วโลก มีผู้ใช้กันอย่างแพร่หลายเป็นระยะเวลานาน

2.3.2.4 โดยไม่มีรายงานถึงอันตรายที่ได้รับจากผลข้างเคียง

2.3.2.5 ควรมีผลการศึกษาวิจัยถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย และคู่ครอง

2.3.2.6 มีผลรายงานการศึกษาวิจัยทางการแพทย์มากมายหลายฉบับที่รับรองประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆกัน

2.3.2.7 พิจารณาชื่อเสียงและความเป็นมาของผู้ผลิต งบประมาณลงทุนในการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาใช้ยาได้เช่นกัน

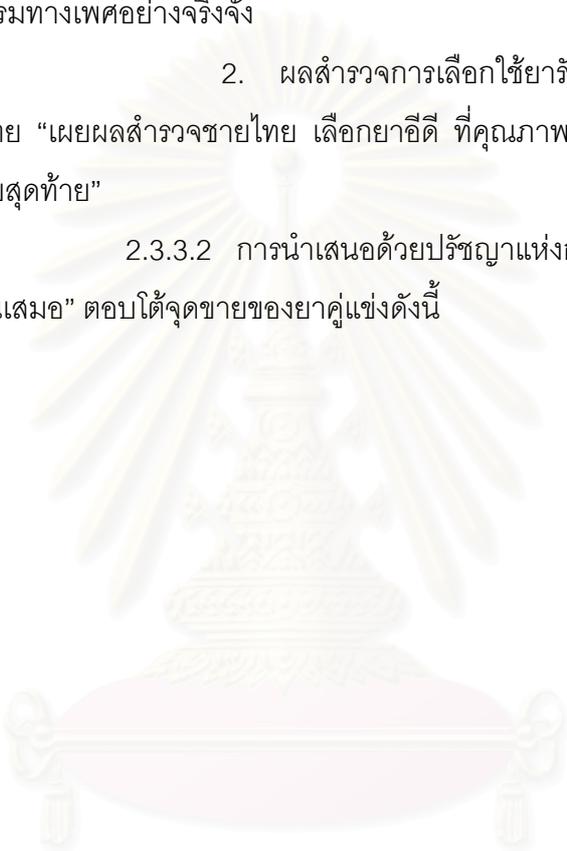
2.3.3 การนำเสนอในการให้ความรู้เรื่องนี้นั้น ใช้ผลการวิจัย และปรัชญาแห่งการร่วมรักในการนำเสนอ

2.3.3.1 การนำเสนอด้วยผลการวิจัย ใช้ผลวิจัย 2 ชิ้นคือ

1. “ผลวิจัยเรื่องบนเตียงสนั่นโลก” บริษัทไฟเซอร์จำกัด ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของผู้ชาย ในช่วงอายุระหว่าง 40-69 ปี ในประเด็นเกี่ยวกับจำนวนครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ต่อวัน ระยะเวลาที่ผู้ชายส่วนใหญ่ใช้ก่อนจะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศอย่างจริงจัง

2. ผลสำรวจการเลือกให้ยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของชายไทย “เผยผลสำรวจชายไทย เลือกยาอีดี ที่คุณภาพ เมินเรื่องยาออกฤทธิ์เร็วและยาวนานเป็นอันดับสุดท้าย”

2.3.3.2 การนำเสนอด้วยปรัชญาแห่งการร่วมรัก คือ “คุณภาพสำคัญกว่าปริมาณเสมอ” ตอบโต้จุดขายของยาคู่แข่งดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 26 ข้อมูลที่ใช้ในการตอบโต้จุดขายของยาคู่แข่ง

จุดขายของยาคู่แข่ง	ประเด็นตอบโต้	แหล่งที่มา	สรุป
ออกฤทธิ์เร็ว 16-30 นาที	ธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์ : ชายส่วนใหญ่ ทั้งกลุ่มที่มีอาการหรือไม่มีอาการ ED จะมีระยะเวลาในการมีกิจกรรมทางเพศอย่างจริงจัง เมื่อผ่านไปแล้วประมาณ 1 ชั่วโมง	ผลวิจัยเรื่องบนเตียง สนั่นโลก: ชายกลุ่มมีอาการ ED ใช้เวลา 59.8 นาที ผู้ชายทั่วไปใช้เวลา 55.8 นาที ก่อนมีกิจกรรมทางเพศอย่างจริงจัง	ยาออกฤทธิ์เร็วไม่จำเป็น เพราะไม่สอดคล้องกับธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์ที่ต้องใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมีกิจกรรมทางเพศอย่างจริงจัง
ออกฤทธิ์ยาวนาน 24-36 ชม.	ธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์ : ชายส่วนใหญ่ ทั้งกลุ่มที่มีอาการหรือไม่มีอาการ ED จะมีเพศสัมพันธ์เพียง 1 ครั้ง ใน 24 ชม. และเวลาที่ใช้ในกิจกรรมทางเพศทั้งสิ้นจะอยู่ใน 4 ชม.	ผลวิจัยเรื่องบนเตียง สนั่นโลก: ชายกลุ่มมีอาการ ED 84% และชายปกติ 73% มีเพศสัมพันธ์ 1 ครั้ง ภายใน 24 ชม	ยาออกฤทธิ์ยาวนานไม่จำเป็น เพราะไม่สอดคล้องกับธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์ที่มีเพียง 1 ครั้ง ใน 24 ชม. และเวลาที่ใช้ในกิจกรรมทางเพศทั้งสิ้นจะอยู่ใน 4 ชม

จุดขายของยาคู่แข่ง	ประเด็นตอบโต้	แหล่งที่มา	สรุป
ออกฤทธิ์ยาวนาน 24-36 ชม.	ชายไทยไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยเรื่องการออกฤทธิ์เร็วและนานในการเลือกใช้อารักขาED	ผลสำรวจการเลือกใช้อารักขาED ของชายไทย : “เรื่องออกฤทธิ์เร็วและนานกลับถูกเมิน จัดเป็นปัจจัยในอันดับท้ายๆที่ชายไทยคำนึงถึง”	ยาออกฤทธิ์นานไม่ได้รับความนิยมจากชายไทย
	ปรัชญาแห่งการร่วมรัก : คุณภาพสำคัญกว่าปริมาณเสมอ	นพ. พันธุ์ศักดิ์ ศุภระกฤษ : “ไม่มีความจำเป็นอะไรของคุณผู้ชายที่จะไปแสวงหาอะไรมาทำให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้บ่อยๆหรือหลายๆครั้งในห้วงเวลาใกล้ๆกัน เพราะปริมาณที่ได้กระทำดังกล่าวลงไปไม่ได้มีความหมายมากกว่าคุณภาพของการทำรักเลย	ยาออกฤทธิ์ยาวนานไม่สอดคล้องกับปรัชญาการร่วมรัก
	ยาที่ออกฤทธิ์ยาวนานทำให้มีผลข้างเคียงจากยายาวนานตามไปด้วย	ศ. นพ. กฤษฏา รัตโอฬาร : ยาทุกตัวมีทั้งคุณและโทษหากยานั้นมีผลข้างเคียงยิ่งออกฤทธิ์ยาวนานเท่าใดผลข้างเคียงก็ยิ่งยาวนานมากขึ้นเท่านั้น	ยาออกฤทธิ์ยาวนานเสี่ยงต่อการได้รับการได้รับผลข้างเคียงของยายาวนานตามไปด้วย

หมายเหตุ : ED (Erectile Dysfunction) หมายถึง อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

นอกจากจะใช้ผลการวิจัย ผลสำรวจในการตอบโต้แล้ว ยังมีการกล่าวอ้างว่าประโยชน์ “อย่างยิ่ง” จากงานวิจัยของไฟเซอร์นั้นทำให้เข้าใจธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งช่วยให้ เลือกรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้อย่างเหมาะสม เป็นการสร้างความเชื่อมั่นว่า การเลือกใช้ยาไวอากร้านั้นเลือกบนพื้นฐานที่มีงานวิจัยรองรับ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการกระตุ้น อารมณ์เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือร่วมไปกับการสร้างความน่าเชื่อถือโดยใช้งานวิจัย

ผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวงการแพทย์ โดยเฉพาะการรักษาอาการหย่อน สมรรถภาพทางเพศในชาย ที่จำเป็นต้องศึกษาและพิจารณาการเลือกให้สอดคล้องกับ พฤติกรรมธรรมชาติของมนุษย์ เพื่อประสิทธิผลสูงสุด และไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ ยังมีส่วนสำคัญในการสร้างสรรคชีวิตคู่ให้มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป (ผลวิจัยเรื่องบนเตียงสนั่นโลก. จุฬารศุนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่5 ฉบับที่ 3, 2546)

นอกจากนี้ยังมีการใช้ถ้อยคำเน้นย้ำถึงยาไวอากร้า ว่าเป็นคำตอบที่ดี ส่วน“ยาที่ออกฤทธิ์เร็วเกินเหตุ” คือ ทั้ง เลวิตร้า (Levitra) และ ไชอาลิส และ“ยาที่อยู่ในร่างกายของเราเป็น เวลานานเกินความต้องการนั้น” คือ ยาไชอาลิสนั้น (Cialis) นั้น ไม่ได้มีความจำเป็นและไม่ใช้ คำตอบที่ดี ยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่ใช้เวลาในการออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับ พฤติกรรมจริง คือ โดยเฉลี่ย 1 ชั่วโมง **น่าจะเป็นคำตอบที่ดี สำหรับยาที่ออกฤทธิ์เร็วเกินเหตุ หรือยาที่อยู่ในร่างกายของเราเป็นเวลานานเกินความต้องการนั้น** ไม่ได้มีความจำเป็นแต่ อย่งใด เพราะการมีเพศสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับธรรมชาติของพฤติกรรมของคนเราเป็นสิ่งที่ดี ที่สุด ทั้งกับสุขภาพของตัวเองและความสัมพันธ์กับคู่ครอง และเพื่อความสุขในชีวิตรักที่ไม่ฝืนกับ ธรรมชาติ” (หย่อนสมรรถภาพทางเพศเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสม ใช้ยาเมื่อคุณต้องการ เท่านั้น. จุฬารศุนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่4 ฉบับที่ 2, 2545)

และยังมีการใช้แพทย์เพื่อยืนยันและรับรองว่า การเลือกรักษาอาการหย่อน สมรรถภาพทางเพศโดยยึดหลัก “ธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์” นั้นเป็นสิ่งที่ดีและถูกต้องเพราะ ไม่ฝืนธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์ “ศ. นพ. กฤษฏากุลว่า การที่ชายไทยคำนึงถึงคุณภาพของ ยาเป็นอันดับแรกนั้นโดยไม่คำนึงถึงเฉพาะเรื่องความเร็วและระยะเวลาในการออกฤทธิ์เพียง อย่งเดียว ถือเป็นเรื่องที่ดี เพราะแสดงให้เห็นว่าชายไทยมีความเข้าใจธรรมชาติของพฤติกรรม มนุษย์ในการมีเพศสัมพันธ์ที่จะต้องเริ่มจากจินตนาการ และการเล่าโลมก่อนโดยเฉลี่ยประมาณ 30 นาที จึงจะมีความสุขทางเพศได้ทั้งสองฝ่าย”

2.3.4 สรุปประเด็นที่ใช้ในการตอบโต้กับยาคู่แข่งคือ

2.3.4.1 ระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาไวอากร้าประมาณครึ่งถึงหนึ่ง ชั่วโมงนั้น สอดคล้องกับธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์ ที่จะต้องใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงก่อน เริ่มมีกิจกรรมทางเพศอย่างจริงจัง

2.3.4.2 ระยะเวลาการออกฤทธิ์ในร่างกาย (Duration) ของยาไวอากร้าประมาณ 4 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์คือ ในระยะเวลา 24 ชั่วโมงนั้นชายทั่วไปจะมีเพศสัมพันธ์ได้ประมาณ 1 ครั้ง และเวลาที่ใช้ในกิจกรรมทางเพศทั้งสิ้นจะอยู่ภายใน 4 ชม.การใช้ยาที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์ได้มากกว่าและออกฤทธิ์ยาวนานกว่า 4 ชั่วโมงจึงไม่จำเป็น และระยะเวลาในการออกฤทธิ์ในร่างกายของไวอากร้ายังไม่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงยาวนานเกินไปด้วย

2.3.4.3 จุดขายในเรื่องออกฤทธิ์เร็วและยาวนานนั้น ไม่ได้ได้รับความสนใจจากชาวไทยนั้นคือเมื่อพิจารณางานวิจัย และปรัชญาแห่งการร่วมรัก ร่วมกับหลักการในการเลือกใช้อาการรักษาย่อยนสมรรถภาพทางเพศทั้ง 6 ข้อข้างต้นแล้วนั้น สรุปได้ว่า ยาที่เป็นคำตอบคือ “ไวอากร้า” นั่นเอง

2.4 ความรู้เรื่องยาปลอม

ปัญหาเรื่องยาปลอมนั้น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อส่วนแบ่งตลาดของยาไวอากร้าและภาพลักษณ์ของบริษัทไฟเซอร์ด้วย เพราะยาปลอมมีส่วนในการสร้างการรับรู้ที่ “ยา” ไม่สามารถรักษาอาการย่อยนสมรรถภาพทางเพศได้ผล ไฟเซอร์สันนิษฐานว่าเหตุหนึ่งที่ทำให้ยาปลอมระบาดในประเทศไทยมาก เพราะความยากในการเข้าถึงยา เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศเดียวในโลกที่ไม่มียาไวอากร้าจำหน่ายในร้านยา เมื่อมีความต้องการใช้ยามากจึงเป็นช่องทางให้มีฉาบปลอมแปลงยาและจำหน่ายในตลาดมืด

“120 ประเทศที่ขายอยู่ตอนนี้ เราขายตามร้านขายยาได้ทั้งหมดได้ทุกประเทศยกเว้นประเทศไทย ประเทศเดียว ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวในโลกที่ไม่มีไวอากร้าขายในร้านยา และเป็นประเทศที่มีปัญหาเรื่องยาปลอมมากที่สุด” (ผู้จัดการฝ่ายการตลาดบริษัทไฟเซอร์ ประเทศไทย จำกัด, สัมภาษณ์ ,11 มีนาคม 2548)

2.4.1 การสร้างความตระหนักรู้ว่ายาปลอมเป็นปัญหา มีเนื้อหาที่น่าสนใจคือ ยาปลอมเป็นสิ่งที่ปัญหาอยู่ในขณะนี้ เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ยาปลอมในปัจจุบันพบว่า มีการระบาดของยาปลอมไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย มีการปลอมแปลงยามากมายหลาย

ชนิด รวมไปถึงยารักษาอาหารหย่อนสมรรถภาพทางเพศด้วย การปลอมแปลงยารักษาอาหารหย่อนสมรรถภาพทางเพศกำลังระบาด และสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเพราะความยากลำบากในการรับยารักษาอาหารหย่อนสมรรถภาพทางเพศเพราะ ยานี้ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ในโรงพยาบาลและคลินิกแพทย์เท่านั้น ทำให้มีผู้ไม่ประสงค์ดีปลอมแปลงยาจำหน่าย การไม่ไปพบแพทย์นอกจากจะไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องปลอดภัยแล้ว ยังอาจจะเสี่ยงต่อการได้รับยาปลอมอีกด้วย การรับประทานยาปลอม เป็นการไม่คุ้มค่าในการรักษาพยาบาล ไม่ได้ผลในทางการรักษา เนื่องจากไม่มีฤทธิ์ของตัวยาสำคัญ ไฟเซอร์ใช้อำนาจในการเป็นผู้ควบคุมการสื่อสาร โดยกำหนดประเด็นยาปลอม (Agenda Setting) ให้เป็นประเด็นปัญหาที่สังคมต้องตระหนัก โดยใช้สื่อต่างๆของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายเป็นช่องทางในการสร้างความตระหนักรู้ต่อประเด็น

“จากตามข่าวหนังสือพิมพ์และทีวีที่มีให้ทราบกันอยู่เป็นระยะๆถึงการจับกุมผู้ค้ายารักษาอาหารหย่อนสมรรถภาพทางเพศปลอม แสดงให้เห็นถึงความต้องการใช้ยาของประชาชน รวมถึงความยากลำบากของประชาชนในการได้รับยารักษาอาหารหย่อนฯ จึงเกิดเป็นช่องทางให้ผู้ทุจริตแสวงหาประโยชน์โดยผลิตยาปลอมขึ้นจำหน่ายโดยทั่วไป” (จริงหรือปลอม.จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่5 ฉบับที่ 1, 2546)

“จับยาปลอมระบาดทั่วกรุงหวั่นผู้ใช้ทั้งเสี่ยงทั้งเสื่อม : การระบาดอย่างหนักของยาอดีปลอมหรือยารักษาอาหารหย่อนสมรรถภาพทางเพศกำลังสร้างความเดือดร้อนให้กับผู้ป่วยโรคอดีอย่างหนัก” (จับยาปลอมระบาดทั่วกรุงหวั่นผู้ใช้ทั้งเสี่ยงทั้งเสื่อม.จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่5 ฉบับที่ 2, 2546)

การใช้คำ “ระบาดทั่วกรุง” “สร้างความเดือดร้อนอย่างหนัก” สร้างความรู้สึกว่าปัญหามีความรุนแรง จากเนื้อหาที่นำเสนอตั้งข้อสังเกตได้คือจะเน้นย้ำว่าปัญหายาปลอมเกิดจากความยากในการเข้าถึงยา และสร้างการรับรู้ว่าการที่ไม่มียาจำหน่ายในร้านยานั้น นอกจากจะเข้าถึงยากแล้ว ยังก่อปัญหาปลอมด้วย โดยย้ำว่าเป็นปัญหาของผู้บริโภค แต่หากยาจำหน่ายในร้านยาได้จริงแล้ว ไฟเซอร์ย่อมจะได้ผลประโยชน์มหาศาลตามไปด้วย นั่นคือในตัวบทปัญหาปลอมเป็นปัญหาของฝ่ายผู้บริโภคฝ่ายเดียว แต่ในความเป็นจริงแล้ว ปัญหาปลอมส่งผลกระทบต่อไฟเซอร์โดยตรงไม่น้อยเลยทีเดียว

2.4.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับยาปลอม

ยาปลอม หมายถึงยาด้วยคุณภาพประเภทหนึ่ง ซึ่งหมายถึงยา หรือวัตถุที่ทำเทียมทั้งหมด หรือบางส่วนว่าเป็นยาแท้ ยาที่แสดงชื่อว่าเป็นยาอื่น ยาที่แสดงวันเดือนปีที่หมดอายุ แสดงชื่อเครื่องหมายของผู้ผลิต และหรือที่ตั้งสถานที่ผลิตยาที่ใช้ความจริง หรือยาที่ผลิตไม่ถูกต้องตามมาตรฐานยาปลอมได้แก่ ยาที่มีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

- ยาที่มีการผสมปนระหว่างยาจริงครึ่งหนึ่ง กับแป้ง
- ยาที่มีตัวยาที่ใช้รักษาโรคอื่นได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน

2.4.2.1 วิธีการสังเกตยาปลอม

2.4.2.1.1 โดยการเปรียบเทียบกับยาดั้งเดิมของแท้

2.4.2.1.2 ยาจริงต้องมี เลขทะเบียนยาที่ถูกต้องเป็นภาษาไทย

ปรากฏอยู่ข้างกล่องบรรจุยา

2.4.2.1.3 ไม่จำหน่ายเป็นแผง อาจจะมีแคะเม็ดจำหน่าย หากจำหน่ายเป็นแผง ก็จะไม่ให้มาทั้งกล่อง

2.4.2.1.4 บนกล่องยาจะต้องระบุชื่อผู้แทนของบริษัทที่ส่งนำเข้า

2.4.2.1.5 บนแผงยาจะระบุวันหมดอายุของยา กับวันผลิตของยา

2.4.2.1.6 ลักษณะเม็ดยาที่ไม่มีสัญลักษณ์บนเม็ดยาตามที่ขึ้นทะเบียนไว้หรือลักษณะเม็ดยาที่เปลี่ยนไป (กรณีเคยเห็นเม็ดยาของแท้)

2.4.2.1.7 แหล่งที่ซื้อยา ควรซื้อจาก โรงพยาบาล คลินิก และแหล่งที่ไว้วางใจได้ ไม่ควรซื้อจากการขายตรง ร้านยาไซเบอร์บนอินเทอร์เน็ต หรือตลาดมืดจะมีจุดดักจับบนชื่อยาที่กล่องยา

2.4.2.1.8 บนกล่องจะมีสติ๊กเกอร์ สติ๊กเกอร์เป็นรูปสามมิติ เมื่อมองจะมีชื่อของบริษัทมาเป็นสามมิติให้สังเกตเห็น

2.4.2.1.9 เม็ดยากับแผงยาจะเป็นสีเดียวกันคือสีฟ้าออกน้ำเงิน

2.4.2.1.10 ล็อกใช้ผลิตภัณฑ์ของบริษัทที่มีชื่อเสียงโดยเฉพาะบริษัทขนาดใหญ่ที่มีขบวนการผลิตและควบคุมคุณภาพที่เข้มงวด จะช่วยให้คุณมั่นใจได้ว่าจะได้รับเวชภัณฑ์คุณภาพ

สำหรับวิธีการสังเกตยาปลอมในข้อที่ 8-11 นั้น เป็นลักษณะเฉพาะของยาไวอากร้า ทั้งเม็ดยา แผงยา และกล่องยา นั่นคือ หลักเกณฑ์วิธีการสังเกตเหล่านี้เป็นไปเพื่อสังเกต “ยาไวอากร้าปลอม” นั่นเอง

สำหรับหลักเกณฑ์ในข้อ 11 นั้นไฟเซอร์ใช้วิธีการสื่อสารถึง “บริษัทที่มีชื่อเสียง” “บริษัทขนาดใหญ่” ผ่านการประชาสัมพันธ์สถาบันแซนด์วิช ซึ่งเป็นสถาบันวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ของไฟเซอร์

สถาบันวิจัยและพัฒนาเวชภัณฑ์ “แซนด์วิช” เป็นเครือข่ายทางด้านการวิจัยและพัฒนาประจำภูมิภาคยุโรป และเป็นพันธมิตรรายสำคัญของไฟเซอร์ทั่วโลก.....บริษัทไฟเซอร์ ได้ทุ่มทุนกว่า 4500 ล้านบาท ซึ่งเงินทุนส่วนใหญ่ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา แซนด์วิช.....การขยายการลงทุนของสถาบันวิจัยและพัฒนาแซนด์วิช ได้ส่งผลให้เกิดผลงานการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพเยี่ยมอยู่เสมอๆ ทั้งนี้เวชภัณฑ์ของไฟเซอร์ ที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงสุด 4 ชนิด ก็เป็นเวชภัณฑ์ที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันวิจัยและพัฒนาเวชภัณฑ์ แซนด์วิช เช่นกัน” (Sandwich Research Center ต้นกำเนิดเวชภัณฑ์ เพื่อมนุษยชาติ. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่ 5 ฉบับที่ 3, 2546)

นั่นคือใช้ภาพลักษณ์ที่ดีของสถาบันแซนด์วิช สื่อถึงไฟเซอร์ว่าเป็นบริษัทที่มีทุนการค้นคว้าวิจัยสูง เป็นบริษัทขนาดใหญ่ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์ของไฟเซอร์ ที่เป็น “เวชภัณฑ์ประสิทธิภาพเยี่ยม ประสบความสำเร็จอย่างสูงสุด” เวชภัณฑ์ยาจากไฟเซอร์จึงมั่นใจได้ว่ามีคุณภาพ การประชาสัมพันธ์ในลักษณะนี้ เป็นการ “สร้างค่านิยมผิดๆเกี่ยวกับยา” กล่าวคือสร้างค่านิยมว่า ยาที่ดีคือยาที่เป็นของนอก ยาที่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์มาก เพราะผลิตโดยบริษัทใหญ่โตมีชื่อเสียงมานาน (สาดี้ ใจดี, 2530) ทั้งนี้เพราะค่านิยมนี้ส่งผลต่อความภักดีต่อตรา ยี่ห้อ (Brand Loyalty) ของบริษัทยาให้เกิดขึ้นได้

เมื่อให้ความรู้เกี่ยวกับยาปลอมแล้ว ก็จะเน้นย้ำถึงผลกระทบของการใช้ยาปลอม

2.2.4.2 ผลเสียจากการใช้ยาด้อยคุณภาพหรือยาปลอม

ได้แก่ความล้มเหลวในการป้องกันและรักษาโรค การเพิ่มขึ้นของการดื้อยาของเชื้อโรค และที่ร้ายแรงที่สุดคือ ความพิการและการเสียชีวิต เมื่อมีปัญหาเรื่องหย่อนสมรรถภาพทางเพศควรปรึกษาแพทย์ และรับยาจากแพทย์ เพราะการหาซื้อยารับประทานเอง เสี่ยงต่อการได้รับยาปลอม ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ทั้งราคายังไม่ได้ถูกกว่ายาจริงมากนักจึงไม่คุ้มค่าที่จะเสี่ยงกับยาปลอม

2.2.4.3 วิธีป้องกันการใช้ยาปลอม

2.2.4.3.1 ควรรับยาเฉพาะที่คลินิก และสถานพยาบาลเท่านั้น

2.4.2.3.2 ไม่ซื้อยาใช้เองจากร้านขายยา ถ้ามหาจากเพื่อน หรือสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต

2.4.2.3.3 ไม่ควรขายที่จะไปพบแพทย์ แล้วยอมเสี่ยงเสี่ยงซื้อยามากินเอง เพราะอาจจะได้รับยาปลอมได้

จะเห็นได้ว่าเนื้อหาที่นำเสนอจะเน้นย้ำว่าการพบแพทย์เมื่อมีปัญหาหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพราะช่วยป้องกันและลดปัญหายาปลอมได้อีกทางหนึ่งด้วย การนำเสนอผลกระทบของยาปลอมนั้นใช้การกระตุ้นสร้างอารมณ์ความกลัว (Fear Appeal) เป็นหลักในการนำเสนอ ร่วมกับการใช้วาทกรรมการแพทย์ผ่านบุคลากรทางการแพทย์เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ดังนี้

“โทษอย่างหนึ่งก็คือ อาจจะได้ยาปลอม ยานี้ไม่ใช่จะถูกนักนะครับ ก็อาจจะไม่ทำให้ได้ผลอย่างที่เราต้องการ อันที่สองคือเราไม่รู้หรือว่ากินยาแบบนี้ กินยังไง กินบ่อยแค่ไหน บางทีเป็นอันตรายนะ บางครั้งเสียชีวิตได้นะครับ บางครั้งยาบางชนิดนี้ต้องห้ามไม่ให้ใช้ร่วมกับยาอื่นๆ ซึ่งถ้าเราไม่ปรึกษาแพทย์ เราก็อาจจะอันตรายได้ เพราะฉะนั้นทางที่ดี ขึ้นชื่อว่ายาแล้ว ควรปรึกษาแพทย์ หรือว่าให้แพทย์เป็นคนสั่งนะจะอะ จะปลอดภัยที่สุด”

(อภิชาติ วิชญาณรัตน์, รายการโทรทัศน์ “ซูรักซูรส” กันยายน 2544)

ผลเสียจากการใช้ยาด้วยคุณภาพมีมากมายตั้งแต่ความล้มเหลวในการป้องกันโรค ความล้มเหลวในการรักษาโรค การเพิ่มขึ้นของการดื้อยาของเชื้อโรค และที่ร้ายแรงที่สุดคือ ความพิการและการเสียชีวิต...หรือการรับประทานยารักษาอาการหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศปลอม ก็อาจส่งผลเสียตั้งแต่ไม่ได้ผลในการรักษาอาการ พาลทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเอง ไปจนถึงความเสี่ยงในการได้รับอันตรายจากคุณภาพของยาที่ไม่ได้มาตรฐาน”

ที่มา : อัมพร จันทร์อารมณ์กุล.ยาปลอมความเหมือนที่แตกต่าง. Health Today 4 (กันยายน 2547)

เพื่อให้ยารักษาโรคหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศสมรรถภาพทางเพศของท่าน หยาอ่อนสมรรถภาพเสียเอง หรือพูดง่าย ๆ ว่าถูกหลอก ก็ขออย่าไปหาซื้อยาเอง ไปปรึกษาแพทย์ดีกว่า ...

(ระวีงยาปลอม พบแพทย์ดีกว่า. จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่2 ฉบับที่ 3, พฤศจิกายน 2546)

ตัวบทย้าถึงอันตรายถึงชีวิตของยาปลอมเพื่อสร้างความกลัว “บางครั้งเสียชีวิตได้นะครับ” “ร้ายแรงที่สุดคือ ความพิการและการเสียชีวิต” นอกจากนี้การเน้นย้ำว่า “ผู้บริโภครู้เรื่องยาไม่เท่าแพทย์” ในประโยค “เราไม่รู้หรือว่ากินยาแบบนี้ กินยังไง กินบ่อยแค่ไหน” เป็นการยกอ้างเหตุผลที่ทำให้ต้องยอมรับโดยคุณุฎีและเห็นจริงว่าการไปพบแพทย์นั้นปลอดภัยที่สุด

2.4.2.4 แนวทางการแก้ปัญหายาปลอม

เมื่อย้าถึงผลกระทบ สร้างให้เกิดความกลัวในความเสี่ยงที่จะได้รับยาปลอม และผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาปลอมแล้วก็เสนอแนวทางในการแก้ปัญหาซึ่งทางออกหนึ่งก็คือ “ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย” นั้นเอง จะทำอย่างไรหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับยาปลอม

2.4.2.4.1 ติดต่อบริษัทยานั้นๆ หรือสอบถามไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

2.4.2.4.2 ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาปลอม โดยโทรมาสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับยาปลอมได้ในเวลาทำการ

“ท่านสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมลักษณะของยาได้จาก website ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)ที่ <http://www.fda.moph.go.th>.นอกจากนี้ทางศูนย์ข้อมูลฯ สามารถแนะนำคลินิกที่ได้รับประกาศนียบัตรรับรองเวชภัณฑ์คุณภาพจากไฟเซอร์ฯ ที่อยู่ใกล้บ้านท่านได้ เพียงโทรมาสอบถามที่ศูนย์ข้อมูลฯ 02-6351001 หรือ02-665-4555 ต่อ 4444” (จริงหรือปลอม.จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่5 ฉบับที่ 1, 2546)

“ท่านสมาชิกของจุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ถือว่าโชคดีที่ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ถูกต้องกันเป็นประจำ...ท่านสมาชิกคงเห็นด้วยเช่นกันว่า เรื่องบางเรื่องเช่น สุขภาพทางเพศของผู้ชายเราต้องได้รับสิ่งที่ดีที่สุดเสมอ อย่าให้ถูกหลอก เพราะการเสียรู้เพียงครั้งเดียวอาจทำให้คุณสูญเสียความมั่นใจไปตลอดชีวิตเลยก็ได้ วิธีที่ง่ายและดีที่สุดก็คือพบแพทย์ หรือติดต่อศูนย์ฮอทไลน์ 02-635-1001 เพื่อขอคำแนะนำที่ช่วยให้ปลอดภัยได้วิธีหนึ่งทีเดียว” (เรื่องบางเรื่องที่คุณผู้ชายเรายอมไม่ได้.จุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ปีที่4 ฉบับที่ 2, 2545)

การแนะนำให้สอบถามมายังศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายนั้นมีการใช้การกระตุ้นใจ เช่น “ท่านสมาชิกของจุลสารศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ถือว่าโชคดี” “อย่าให้ถูกหลอก” “ช่วยให้ปลอดภัยได้วิธีหนึ่งทีเดียว” เป็นการเน้นย้ำว่าการสมัครสมาชิกกับศูนย์ข้อมูลมีประโยชน์ นอกจากนี้ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายเป็นช่องทางให้พูดคุยเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้อย่างเปิดเผยแล้วนั้น ยังเป็นช่องทางให้พูดคุยเกี่ยวกับยาปลอมอีกด้วย การโทรมาสอบถามนอกจากจะ

ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาจริงแล้ว ยังเป็นการช่วยแจ้งเบาะแสยาปลอมให้แก่ไฟเซอร์อีกด้วย และการขอความร่วมมือไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก็ยังเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยกันรวบรวมข้อมูลยาปลอม เพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอันเป็นกลยุทธ์การหาแนวร่วมในการสื่อสารดังกล่าวไปแล้ว ไม่เพียงเท่านั้นคลินิกหมอมิตรของไฟเซอร์ ยังมีสต็อกเกอร์ติดที่คลินิกเพื่อแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่าคลินิกนี้จำหน่ายแต่ยาจริงหรือได้ “ประกาศนียบัตรรับรองเวชภัณฑ์คุณภาพจากไฟเซอร์” ฉะนั้นจึงแน่ใจได้ว่าหากติดต่อมายังศูนย์ข้อมูลและไปพบแพทย์ตามรายชื่อคลินิกที่ให้ไปจะได้ยาไวอากร้าของแท้อย่างแน่นอน

จะเห็นได้ว่าวิธีการสื่อสารเรื่องยาปลอมนั้น ใช้วิธีเดียวกันกับการสื่อสารเรื่อง “อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นโรคที่รักษาได้” คือ เริ่มต้นจากการสร้างการตระหนักรู้ว่ายาปลอมเป็นปัญหา แล้วจึงให้ความรู้เกี่ยวกับยาปลอม จากนั้นจะเน้นย้ำผลกระทบเพื่อสร้างความกลัว ความเสี่ยงที่จะได้รับยาปลอม และกลัวผลกระทบจากการใช้ยาปลอม แล้วจึงเสนอแนะวิธีแก้ไขปัญหา นั่นคือบริโภคนโยบายของไฟเซอร์คือศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย หรือคลินิกหมอมิตรนั่นเอง

ไฟเซอร์เลือกที่จะนำเสนอปัญหายาปลอมในลักษณะของ “ปัญหาของผู้บริโภคแต่ฝ่ายเดียว” โดยไม่มีการกล่าวถึงปัญหาส่วนแบ่งตลาด และภาพลักษณ์ของไวอากร้าที่ยาปลอมก่อปัญหาให้เลย ทั้งนี้เพราะหากนำเสนอว่ายาปลอมเป็นปัญหาของบริษัทฯ ผู้บริโภคมักรู้สึกว่าไม่ใช่ปัญหาของตน ไม่ใช่ปัญหาส่วนรวมและจะไม่สนใจ ไม่ให้ความร่วมมือ แต่การนำเสนอในลักษณะปัญหาของผู้บริโภคนี้จะช่วยพลิกวิกฤตยาปลอมให้เป็นโอกาส สร้างเครือข่ายผู้บริโภคช่วยเฝ้าระวังยาปลอม พร้อมทั้งได้ภาพลักษณ์ว่าไฟเซอร์เป็นบริษัทที่เอาใจใส่สุขภาพของผู้บริโภค ช่วยแก้ปัญหาให้กับสังคมอีกด้วย สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลดีต่อไฟเซอร์ทั้งสิ้น

จากการวิเคราะห์ดังที่เห็นได้ว่าการนำเสนอชุดความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของไฟเซอร์นั้นมีการใช้เหตุผลในการนำเสนอทั้งในรูปของคำอธิบายเชิงวิทยาศาสตร์ การแพทย์ เช่น คำอธิบายการใช้พลังงาน ปรัชญาแห่งการร่วมรัก และการใช้ผลการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์เหล่านี้พบว่า เป็นผลการวิจัยของไฟเซอร์หรือไฟเซอร์มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยทั้งสิ้น โดยสรุปคือ

ตารางที่ 27 ผลการวิจัยที่ไฟเซอร์เลือกนำเสนออย่างมีวัตถุประสงค์

ผลการวิจัย	วัตถุประสงค์ในการนำเสนอ
1 รายงานการวิจัยในวารสาร Circulation ของสมาคมโรคหัวใจอเมริกัน	เสนอว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและหยาบสมรรถภาพทางเพศใช้ยาไวอากร้าได้อย่างปลอดภัย เป็นการปรับแก้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของยาในประเด็น “ตายคาอก”
ผลการวิจัย	วัตถุประสงค์ในการนำเสนอ
2 รายงานการวิจัยในวารสารสมาคมแพทย์อเมริกันของนักวิจัยอิสระ ดำเนินการโดยเมโยคลินิก	เสนอว่ายาไวอากร้าปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการปรับแก้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของยาในประเด็น “ตายคาอก”
3 “ผลวิจัยเรื่องบนเตียงสนั่นโลก” โดยบริษัทไฟเซอร์จำกัด ประเทศสหรัฐอเมริกา	ตอบโต้จุดขายของยาคู่แข่งที่ออกฤทธิ์เร็วและนานกว่าไวอากร้าว่าไม่มีจำเป็น และไม่มีความปลอดภัยกับธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์
4 ผลสำรวจการเลือกใช้ยารักษาอาการหยาบสมรรถภาพทางเพศของชายไทย	ตอบโต้จุดขายของยาคู่แข่งที่ออกฤทธิ์เร็ว ออกฤทธิ์นานว่าไม่ได้รับความนิยมในหมู่ชายไทย

แต่ทว่าไฟเซอร์ยังมีเคยทำรายงานการวิจัยเรื่องยาไวอากร้าในประเด็นผลระยะยาวต่อตัวอสุจิ ทั้งในแง่ปริมาณของตัวอสุจิ รูปร่าง การเคลื่อนที่ และคุณสมบัติของ “โครโมโซม” ที่เป็นตัวถ่ายทอดลักษณะต่างๆทางพันธุกรรม นั่นคือการศึกษาวินิจฉัยที่บริษัทยาได้ทำไปก่อนจะนำออกจำหน่ายก็มุ่งเน้นเฉพาะแต่ในแง่ผลการแข็งตัวของอวัยวะเพศชายเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาต่อว่าภายหลังการร่วมเพศสำเร็จแล้ว การตั้งครมภ์ซึ่งอาจจะมีผลตามมา รวมทั้งทารกที่เกิดจากพ่อที่ใช้ยานี้ จะมีผลกระทบหรือไม่อย่างไร (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2541) แสดงให้เห็นว่าการวิจัยที่บริษัทยาจัดทำนั้น ต้องส่งผลดีกับบริษัทเป็นหลัก และผลการวิจัยที่นำเสนอจะนำเสนอแต่ด้านดีของผลิตภัณฑ์ จึงมีแนวโน้มว่าข้อมูลที่คัดเลือกมานำเสนอย่อมจะเป็นข้อมูลการวิจัยที่ส่งผลดีต่อยาไวอากร้าและไฟเซอร์ด้านเดียวเท่านั้น

นอกจากนี้เนื้อหาที่นำเสนอแล้วยังมีแนวโน้มให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน (Imbalance of Information) โดยละเว้นการนำเสนอเนื้อหาด้านลบของผลิตภัณฑ์ จากการวิเคราะห์ตัวบททั้งหมดพบว่ามีข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคที่ไม่ได้นำเสนอ หรือไม่เน้นย้ำให้ชัดเจน ดังนี้

ตารางที่ 28 แสดงความไม่สมดุลของการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับยา Viagra ของไฟเซอร์

ข้อมูลที่จำเป็น	ข้อมูลที่น่าเสนอในฉบับท	วิธีการนำเสนอ
ชื่อยา ชื่อสามัญทางยา / ชื่อการค้า	ซิลденаฟิล ซิเตรท / ไวอากร้า	
ข้อบ่งใช้ของยา (Indication)	รักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ	
กลไกการออกฤทธิ์ของยา (Mechanism of Action)	ออกฤทธิ์โดยกักเก็บเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศ ซึ่งได้รับการกระตุ้นด้วยการสัมผัสแสดงถึงความรักระหว่างกันอยู่แล้วยาจึงจะออกฤทธิ์ได้ดี	
ระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยา (Onset)	เริ่มออกฤทธิ์ภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนมีเพศสัมพันธ์	
ระยะเวลาคงฤทธิ์ในร่างกาย (Duration)	ประมาณ 4 ชั่วโมง	
ข้อควรระวังในการใช้ยา (Warning / Precautions)	-	
กลุ่มที่ไม่ควรใช้ยา ได้แก่ มีแผลในกระเพาะอาหาร เป็นโรคเลือดออกง่าย ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ เช่นมะเร็งกระดุก หรือ ลูคีเมีย ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการที่อวัยวะเพศแข็งตัวนานเกินไป ผู้ที่มีความผิดปกติของไต ตับ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือด ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความผิดปกติทางกายภาพขององคชาติ เช่นอวัยวะเพศโค้งงอ เป็นแผลเป็น หรือเป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะเพศ เช่นโรค Peyronie		

ข้อมูลที่สำคัญ	ข้อมูลที่น่าสนใจในตัวบท	วิธีการนำเสนอ
<p>กลุ่มที่ห้ามใช้ยานี้ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี -ไม่แนะนำให้ใช้ในกรณีที่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหัวใจ -โรคทางพันธุกรรมอันส่งผลต่อความผิดปกติของเรตินา -ความดันเลือดต่ำ -ผู้ที่ใชยากลุ่มไนเตรททุกประเภท ผู้ที่มีอาการของโรคหัวใจ ผู้ที่มีอาการของโรคเส้นเลือดสมอง -โรคที่ระบบการทำงานของไตบกพร่อง 	<p>ห้ามใช้ยานี้กับคนไข้โรคหัวใจที่ ใช้ยาในกลุ่มที่เรียกว่าไนเตรท อย่างเด็ดขาด</p>	
<p>อาการข้างเคียง (Side Effect) และอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse Drugs Reaction) อาการที่พบมากกว่า 10%</p> <ul style="list-style-type: none"> -อาการของระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ได้แก่ ปวดศีรษะ -ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular) หน้าแดง (Flushing) 	<p>ปวดศีรษะ (16%) หน้าแดง ร้อนวูบวาบ (10%) รู้สึก เหมือนอาหารไม่ย่อย (7%)</p>	<p>อาการข้างเคียงก็จะมีบ้าง แต่เป็นอาการ ที่เป็นชั่วคราวและไม่รุนแรง</p>
<p>อาการข้างเคียง (Side Effect) และอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse Drugs Reaction) อาการที่พบตั้งแต่ 1-10%</p> <ul style="list-style-type: none"> -อาการของระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) วิงเวียนศีรษะ บางคนพบว่ามี อาการ หน้ามืด ตาลาย หงุดหงิด -อาการของผิวหนัง Dermatologic ได้แก่ ผื่นคัน (Rash) -อาการของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal) ปั่นป่วนในท้อง อาหารไม่ย่อย ท้องเสีย -อาการของระบบทางเดินปัสสาวะ (Genitourinary) อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะ 	<p>คัดจมูก(4%)เมื่อลดขนาดของยา อาการข้างเคียงก็ลดลงด้วย</p>	

ข้อมูลที่สำคัญ	ข้อมูลที่น่าสนใจในฉบับ	วิธีการนำเสนอ
อาการข้างเคียง (Side Effect) และอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse Drugs Reaction) -อาการทางตา (Ocular) มองเห็นไม่ชัด หรือการมองเห็นผิดปกติไป -อาการทางระบบหายใจ (Respiratory) เยื่อจมูกอักเสบ		
คำเตือนในการใช้ยา -ยานี้จะทำให้หน้ามืด วิงเวียน ดังนั้นไม่ควรขับรถหรือทำงาน -ไม่ควรรับประทานยาเมื่อท้องว่าง ควรรับประทานยาหลังอาหาร เพราะจะทำให้ยาออกฤทธิ์ได้มีประสิทธิภาพมากกว่าและยาวนานกว่า -หากพบว่าอาการข้างเคียงเกิดขึ้นยาวนาน และอาการหนักขึ้น ต้องรีบแจ้งแพทย์ที่ทราบทันที	-ไม่รับประทานร่วมกับอาหารที่มีไขมันสูง และต้องไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	
ปฏิกิริยาระหว่างกันของยา เพิ่มฤทธิ์ และพิษ ของยา Cimetidine , Erythromycin , Ketokonazole , Itraconazole , Miberfradil ลดฤทธิ์ของยา Rifampin	ห้ามใช้ในคนที่ใช้ยาในกลุ่ม Erythromycin , Ketokonazole และ Cimetidine เพราะจะเพิ่มความเข้มข้นของยาและฤทธิ์ของยาจะมากขึ้น	นำเสนอเป็นชื่อสามัญทางยาซึ่งอาจจะไม่สื่อสารกับคนทั่วไป หากต้องการให้สื่อความได้ อาจจะใช้การระบุชื่อของยา ควบคู่ไปด้วย เช่น Cimetidine (รักษาโรคกระเพาะ) Erythromycin (ยาปฏิชีวนะ) Ketokonazole (ยารักษาโรคเชื้อรา) เป็นต้น

ที่มา : Charles F. Lacy , Lora L. Armstrong , Naomi B. Ingrim and Leonard L. Lance (1998 -99) Drug Information Handbook . United State of America : Lexi-Comp

ซึ่งแสดงถึงความไม่สมดุลของการนำเสนอคือ

1. ไม่มีการเน้นย้ำข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์กับผู้บริโภค คือ ไม่เน้นย้ำว่ามีวิธีการหลากหลายมุ่งเน้นย้ำการใช้ยา ไม่เน้นย้ำว่าหากขาดสาเหตุของอาการก็รักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา
2. นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับความเสี่ยงต่างๆในการใช้น้อยมาก คือพบในบทความโฆษณาเพียงบทความเดียว และแทบไม่ปรากฏในสื่ออื่นๆเลย แม้แต่ในเว็บไซต์ (Internet) ซึ่งมีพื้นที่ในการนำเสนอเปิดกว้างและบรรจุเนื้อหาเหล่านี้ลงไปได้
3. มีข้อมูลส่วนอื่นๆเกี่ยวกับยาที่ขาดหายไป เช่นคำเตือนในการใช้ยา หรืออาการข้างเคียงที่จะทำให้การมองเห็นผิดปกติไป กลุ่มคนที่ไม่ควรใช้ยา และกลุ่มคนที่ห้ามใช้ยานี้เป็นต้น
4. นำเสนอข้อมูลความเสี่ยงด้วยศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ที่ไม่สื่อสารกับคนทั่วไป เช่น การสื่อสารชื่อยาด้วยชื่อสามัญทางยา
5. ใช้เทคนิคการนำเสนอเพื่อลดความกลัว ลดความกังวลกับความเสี่ยงจากยา ได้แก่ การให้แพทย์กล่าวว่า “อาการข้างเคียงก็จะมีบ้าง แต่เป็นอาการที่เป็นชั่วคราวและไม่รุนแรง” จนอาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารในลักษณะนี้ เป็นการนำเสนอแบบ “พอเป็นพิธี” ไม่ได้มุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจและจดจำอย่างแท้จริง

จากความไม่สมดุลของการนำเสนอที่วิเคราะห์ได้พบว่าไฟเซอร์ใช้กลยุทธ์การบอกข้อมูลด้านเดียว (one –side strategy) ซึ่งเลือกบอกเฉพาะข้อมูลที่ดีและเป็นประโยชน์กับผลิตภัณฑ์เท่านั้น ดังนั้นหลักในการประกอบสร้างวาทกรรมของไฟเซอร์นอกจากจะต้องคำนึงว่า “จะพูดอะไร” แล้ว ยังต้องคำนึงถึง “สิ่งที่จะไม่พูด” อีกด้วย สิ่งเหล่านี้เข้าข่าย “ความจริงครึ่งเดียว” (Half Truth) ตามหลักการโฆษณา ดังสรุปได้คือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ลักษณะข้อมูลความรู้จากไฟเซอร์

ลักษณะการให้ข้อมูลความรู้	ข้อมูลความรู้ที่ให้โดยไฟเซอร์
ให้ข้อมูล - เน้นย้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - เพศสัมพันธ์ในฐานะส่วนสำคัญของคุณภาพชีวิต - เพศสัมพันธ์ในวัยทองยังคงเป็นสิ่งจำเป็น - ความผิดปกติในการมีเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาใหญ่ - ED เป็น “โรค” ที่รักษาได้ - การรักษา ED ด้วยยารับประทาน - ควรพูดเรื่อง ED อย่างเปิดเผย - ผลกระทบของ ED
ลักษณะการให้ข้อมูลความรู้	ข้อมูลความรู้ที่ให้โดยไฟเซอร์
ให้ข้อมูล - ไม่เน้นย้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมารับการรักษา โดยปรึกษาแพทย์ - การป้องกัน - การลดปัจจัยเสี่ยง - การรักษาโรคทางกายหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับ ED ทำให้หายขาดได้โดยไม่ต้องใช้ยา - การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ
ให้ข้อมูล = ไม่ให้ข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - อาการข้างเคียงจากการใช้ยา - ปฏิกิริยาระหว่างกันของยา
ไม่ให้ข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลด้านลบของผลิตภัณฑ์ เช่น รายงานการวิจัย / ค่าเตือนในการใช้ยา / อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา / ข้อควรระวังจากการใช้ยา

จะเห็นได้ว่าข้อมูลความรู้ที่นำเสนอแบบ ให้ข้อมูลแต่ไม่เน้นย้ำ การให้ข้อมูลที่ใช่วิธีการนำเสนอจนเป็นเพียงการให้ข้อมูลแบบพอเป็นพิธี และการไม่ให้ข้อมูลนั้น ล้วนเป็นชุดข้อมูลที่มีความจำเป็นต่อผู้บริโภคทั้งสิ้น

เมื่อพิจารณาร่วมกับกระบวนการในการผลิตตัวบทให้ความรู้เหล่านี้ยังพบว่าไฟเซอร์คือผู้มีอำนาจสูงสุดในการกำหนดการสื่อสาร ทั้งการกำหนดประเด็น คัดเลือกเนื้อหาที่จะนำเสนอ และมี

อำนาจสูงสุดในการตรวจสอบเนื้อหา จึงกล่าวได้ว่าชุดความรู้ที่นำเสนอมีความไม่สมดุลของเนื้อหาและขาดความเป็นกลางในการนำเสนอ

ไม่เพียงเท่านั้นชุดความรู้เหล่านี้ ยังนำเสนอในรูปแบบของ “Disease Awareness Campaign” ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่ออาการ และกระตุ้นให้เกิดการบริโภคบริการของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายในที่สุด ชุดความรู้นี้ถูกตอกย้ำซ้ำทวน นำเสนอในทุกๆ สื่อของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เพื่อสร้างความตระหนักรู้ และยอมรับ และท้ายที่สุดแล้วชุดความรู้ของไฟเซอร์จะกลายเป็นชุดความรู้หลักเกี่ยวกับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในสังคม ซึ่งจากการวิเคราะห์ด้วยบทให้ความรู้สรุปได้ว่าเป็นความรู้ที่ทำนายแล้วล่วงหน้าว่า “รู้แล้วต้องช้ำยา”

สิ่งที่ยืนยันความสำเร็จของ Educational Program คือ จำนวนผู้ประสบปัญหาที่เปิดตัวออกมาพบแพทย์ โดยไฟเซอร์จะทำการวิจัยสำรวจจำนวนผู้ที่มาพบแพทย์ จากการประเมินในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาพบว่าจากเดิมที่มีผู้มารับการรักษาเพียงร้อยละ 1 ในปีแรกของการรณรงค์ และมีผู้มารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี จนครั้งล่าสุดสำรวจได้ถึงร้อยละ 8 ไฟเซอร์จึงถือว่าการรณรงค์นี้ประสบความสำเร็จ และอาจสรุปได้ว่า การสื่อสารชุดความรู้ของไฟเซอร์นั้นส่งผลประโยชน์สูงสุดต่อบริษัท

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของบริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนัก

ในกรณีของโรชนั้นมีความแตกต่างจากกรณีของไฟเซอร์คือ ประเด็นในการสื่อสารของโรชเกี่ยวข้องกับ “ความอ้วนและการลดน้ำหนัก” ซึ่งเป็นประเด็นที่ “เปิด” แล้วในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย การพูดคุยถึงความอ้วน การลดน้ำหนัก หรือแสวงหาหนทาง หายมาบริโภคเพื่อลดน้ำหนักเป็นเรื่องธรรมดาในสังคม ต่างจากเรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ การสื่อสารของโรชจึงไม่ต้องมีข้อจำกัดด้านวัฒนธรรมมากเท่าไฟเซอร์ แต่สิ่งที่เป็นอุปสรรคหลักสำหรับโรชคือ “คู่แข่ง” เพราะตลาดลดความอ้วนนั้นมีคู่แข่งมากกว่าตลาดของยารักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศที่ไฟเซอร์เป็นเจ้าของ และเป็นเจ้าที่ผูกขาดตลาดยารับประทานได้ระยะหนึ่งเมื่อแรกวางจำหน่าย แต่สิ่งที่มีความคล้ายคลึงกันระหว่างโรชกับไฟเซอร์คือ ความคลุมเครือในการระบุว่าเมื่อใดจึงจะเป็นหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และเมื่อใดจึงจะเป็น “โรคอ้วน” ซึ่งความคลุมเครือนี้ส่งประโยชน์ในการช่วงชิงพื้นที่ในการนิยามเพื่อสร้างการรับรู้ไปในทิศทางที่บริษัทฯ ต้องการ

บริษัทโรช ไทยแลนด์ จำกัด เป็นบริษัทฯ ซึ่งผลิตและจำหน่ายยาลดการดูดซึมไขมัน Xenical® ชื่อสามัญทางยา คือ Orlistat ขนาด 120 มิลลิกรัม ทะเบียนยาเลขที่ 1C 54/42 (N) เป็นยาแคปซูล เม็ดสีฟ้า ซึ่งเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทย เมื่อ เดือนมีนาคม 2542 แต่เดิมยาที่ใช้ในการลดน้ำหนัก (Anti-Obesity) นั้นมีเพียงแค่ออกฤทธิ์เดียว คือออกฤทธิ์ต่อสมอง โดยมีผลต่อศูนย์ควบคุมการรับประทานอาหารหรือความอยากอาหาร ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์และชื่อยาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 30 ตัวอย่างยาที่ใช้ในการลดน้ำหนัก

กลไกการออกฤทธิ์	ชื่อยา
ออกฤทธิ์ที่สมอง	
1 ส่วนประสาทนออะดรีเนอจิก (Noradrenergic)	Phentermine , Diethylpropion
2 ส่วนประสาทซีโรโทเนอจิก (Serotonergic)	Dexfenfluramine , Fenfluramine
3 ส่วนนออะดรีเนอจิกร่วมกับซีโร โทเนอจิก (Combined Serotonergic and Noradrenergic)	Sibutramine

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากลุ่มนี้ โดยส่วนใหญ่ได้แก่ นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ปากคอแห้ง ใจสั่น ท้องผูก และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ในส่วนของยา Dexfenfluramine และ Fenfluramine นั้นบริษัทผู้ผลิตถอนยาออกจากท้องตลาดตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2540 เนื่องจากมีรายงานการเกิดคลื่นหัวใจรัวและอาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในปอดสูง ทำให้เลือดไหลกลับหัวใจน้อยลง ถ้าใช้ยาในขนาดสูงนานเกินกว่า 3 เดือน (พรทิศา ชัยอำนวนย, 2545)

จากอาการไม่พึงประสงค์ที่ค่อนข้างรุนแรงของยากลุ่มนี้ จึงต้องมีการควบคุมการกระจายยา โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้นำสั่งผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปจากต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยแต่เพียงผู้เดียว แล้วส่งต่อไปยังโรงพยาบาลและคลินิกต่างๆ ตามคำขอซื้อของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งจะเป็นผู้พิจารณาสั่งจ่ายยาลดความอ้วนแก่ผู้ป่วยของตน ดังนั้นยาลดน้ำหนักจะถึงมือประชาชนได้ก็ต่อเมื่อแพทย์พิจารณาว่าเห็นควรสั่งจ่ายได้เท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองวัตถุเสพติด, 2548) นอกจากนี้ ยังมีการใช้มาตรการทางสังคมเช่นการรณรงค์เกี่ยวกับอันตรายจากยาลดน้ำหนัก เพื่อลดความต้องการในการบริโภคยา โดยเน้นการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายแทน จึงอาจกล่าวได้ว่าในสังคมมีชุดความรู้เกี่ยวกับยาลดน้ำหนักกลุ่มออกฤทธิ์ต่อสมอง และอันตรายจากการใช้ยากลุ่มดังกล่าวอยู่ก่อนหน้าการวิจัยพบยา Xenical®

สำหรับยา Xenical® นั้น จัดเป็นยากลุ่มที่ออกฤทธิ์ส่วนนอกสมอง คือออกฤทธิ์ที่ระบบลำไส้ยับยั้งเอนไซม์ย่อยไขมัน (Lipase Inhibitor) โดยไปยึดเกาะกับตำแหน่งที่ออกฤทธิ์ของเอนไซม์ชนิดนี้โดยตรง จึงเป็นผลให้ไขมันประมาณ 1 ใน 3 ที่รับประทานเข้าไปไม่ย่อย และผ่านออกไปปนกับอุจจาระ โดยการออกฤทธิ์ของยานี้ มีความเฉพาะเจาะจงสูงมาก มีผลต่อไขมันเท่านั้น โดยไม่มีผลต่อคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และฟอสโฟไลปิด นอกจากนี้ยังเป็นยาที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายน้อยมาก (<1%) จึงไม่มีผลต่อสมองและอวัยวะอื่นๆภายในร่างกาย (พรทิศา ชัยอำนวนย, 2545) นั้นหมายถึงอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ เช่น นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ ปากคอแห้ง ใจสั่น ท้องผูก ซึ่งเป็นอาการของยากลุ่มแรก ย่อมไม่ปรากฏตามไปด้วย

นั่นคือคุณค่า (Value) หรือจุดขายของยา (selling point) จะอยู่ที่การไม่ออกฤทธิ์ที่สมอง จึงไม่มีผลข้างเคียงต่อสมองอย่างยากลุ่มแรก ทั้งยังใช้รักษาโรคอ้วนในระยะยาวได้อีกด้วย แต่ทว่าโรซมีได้ต้องการสื่อสารจุดขายของยาจำกัดอยู่เพียงแค่ว่าลดการดูดซึมไขมันมาสื่อสารถึงประโยชน์ของยาว่าช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก ทำให้เรื่องการลดน้ำหนักไม่ใช่เรื่องยากเย็น

มากนัก เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหารบางประเภทที่ชอบรับประทานเนื่องจากยาช่วยจัดการ
แก้ปัญหาให้ได้ ไม่เพียงเท่านั้น จากอาการข้างเคียงของยาที่อาจจะทำให้ถ่ายเป็นไขมัน หรือมีหยด
น้ำมันปนมากับอุจจาระ โรชนำมาสร้างเป็นมูลค่าเพิ่มให้กับตัวยา โดยกล่าวอ้างว่าการสังเกตไขมัน
ที่ถ่ายปนมากับอุจจาระ จะช่วยในการควบคุมอาหารซึ่งช่วยลดน้ำหนักในระยะยาวได้ เพราะทำให้
ทราบว่าการนั้นมีไขมัน และไม่กลับไปรับประทานอีก

เราพยายามสื่อว่าการลดความอ้วนไม่ใช่สิ่งที่ต้อง Suffer กับชีวิตมากเกินไป โดยที่เรา
มียาเป็นตัวช่วย (Account Executive บริษัทโกลิวิแอนด์เมเธอร์ ประเทศไทย, **สัมภาษณ์** ,11
เมษายน 2548)

ยานี้จะครบไม่มีอันตรายครับสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย และยังช่วยในการคุม
อาหารของเราได้ด้วยนะครับ เพราะว่าเวลาเรากินอาหารมันๆเข้าไป มันจะถ่ายเป็นไขมันออกมา
กับอุจจาระ เราสังเกตเห็น แล้วก็เอามาปรับปรุงวิธีการกินของเรา คือว่า ถ้าเรากินอาหารเข้าไป
แล้วถ่ายออกมาเป็นไขมันก็ต้องเลิกอาหารนั้นไปเลยนะครับ แล้วเมื่อไหร่กินแล้วถ่ายออกมาเป็น
ไขมันอีก ก็เลิกอีก นี่ก็จะเป็นวิธีช่วยคุณได้ เพราะเราจะรู้เลยว่าเรากินไขมันไปอีกแล้ว (ศูนย์ Xenicare
โทรไปสอบถามเมื่อ 12 ตุลาคม 2547)

ในการลดน้ำหนักและควบคุมน้ำหนักนั้น นอกจากจะมีการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็น
ทางเลือกหนึ่งแล้ว “ตลาด” ของผลิตภัณฑ์ลดความอ้วนนั้นยังมี กลุ่มของยาแผนโบราณ กลุ่ม
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนาๆชนิด เช่น สารสกัดจากผลส้มแขก สารกลุ่มโคโคซาน ชาขงสมุนไพรร
หมากฝรั่งลดความอ้วน กลุ่มเครื่องสำอางลดความอ้วน เช่น ครีมลดไขมันกระชับสัดส่วน กลุ่ม
เครื่องมือต่างๆ เช่น เข็มขัดลดน้ำหนัก นอกจากนี้ยังมีสถานบริการความงาม สถาบันลดความอ้วน
และแม้กระทั่งฟิตเนสต่างๆ ก็เป็นหนึ่งในตลาดของการลดความอ้วนด้วย จะเห็นได้ว่าตลาดของ
การลดความอ้วนนั้นเป็นตลาดขนาดใหญ่และมีผลิตภัณฑ์ วิธีการให้เลือกบริโภคหลากหลาย
ดังนั้นเมื่อเราวิจัยพบผลิตภัณฑ์ใหม่ในการลดน้ำหนัก และเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความต่าง (
Differentiation product) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการแนะนำผลิตภัณฑ์ของตนให้เป็นที่รู้จัก
เพื่อสร้างส่วนแบ่งตลาด (Market Share) ซึ่งเป็นตลาดของผลิตภัณฑ์กว้างขวาง (Mass market)
มิได้มีคู่แข่งทางการตลาดเป็นยาแผนปัจจุบันเท่านั้น แต่เป็นผลิตภัณฑ์และบริการทั้งหมดที่
เกี่ยวกับการลดความอ้วน เราจึงมีความจำเป็นจะต้องสื่อสารเรื่องความอ้วนและยา Xenical® เพื่อ
แนะนำผลิตภัณฑ์ยาลดน้ำหนักตัวใหม่ และสร้างการรับรู้ถึงความแตกต่างของผลิตภัณฑ์

นับตั้งแต่ประเทศไทยรับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตกมากขึ้น ทำให้ชีวิตประจำวันเป็นไปอย่างเร่งรีบ รูปแบบการรับประทานอาหารถูกปรับให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ประชาชนส่วนใหญ่จึงนิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน และอาหารที่สะดวกซื้อ ซึ่งมัก

ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต และไขมันเป็นหลัก ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารในสัดส่วนที่ไม่สมดุล ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่มีความเร่งรีบจึงไม่มีเวลา และขาดความสนใจในการออกกำลังกาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้คือสาเหตุหลักของการเกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือ ความอ้วนนั่นเอง (พรทิตา ชัยอำนวนย, 2545) เมื่อความอ้วนเริ่มสร้างปัญหาให้กับประชากรไทย สังคมมีการรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับความอ้วน 2 ด้านคือ ด้านสุขภาพ และด้านความสวยงาม ซึ่งรับรู้ปะปนกันจนดูราวกับว่าเป็นเรื่องเดียวกัน เช่น “สวยสุขภาพดี” ซึ่งมีการรับรู้ดังนี้

ด้านสุขภาพได้แก่ ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลายโรค เช่น โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อ และมะเร็งบางชนิด เป็นต้น

ด้านความสวยงาม ความอ้วนเป็นอุปสรรคต่อความสวยงามและบุคลิกภาพ จากค่านิยมว่าความผอมคือความงาม ทำให้ผู้หญิงส่วนมากมักต้องการให้ตนเองมีรูปร่างผอมบาง ประกอบกับเสื้อผ้าตามสมัยนิยมจะออกแบบมาเพื่อคนผอมเป็นส่วนมาก ทำให้ความอ้วนถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งไม่พึงปรารถนา

ในทัศนะของโรชนั้น สังคมยังไม่มีตระหนักถึงความอ้วนในมิติของสุขภาพมากเพียงพอ โดยให้ความสนใจและตื่นตัวเฉพาะในมิติของความงาม โรคต้องการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับความอ้วนในมิติของสุขภาพให้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะผลิตภัณฑ์ของโรชนั้นคือยา ซึ่งมีนัยยะใช้ขจัดความป่วยไข้ ใช้รักษาโรค ทั้งนี้การใช้ยาเพื่อมิติความงามยังคงเป็นเรื่องฟุ่มเฟือย และไม่สมเหตุผลในประเทศไทย อีกทั้งหากโรชออกมารณรงค์ในรูปแบบ “ยาเพื่อความงาม” อาจจะได้แรงต้านจากสังคมกลุ่มที่ไม่สนับสนุน “ความคลั่งผอม” ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นและหญิงไทยอยู่ขณะนี้ นั่นคือวัตถุประสงค์ในการสื่อสารเรื่องความอ้วนและการลดน้ำหนัก ของโรชอีกประการหนึ่งคือ เพื่อกระตุ้นให้สังคมตื่นตัวเกี่ยวกับความอ้วนในมิติเรื่องโรคและสุขภาพ และเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น

ทางเรายอมรับว่าส่วนหนึ่งมันมีในแง่ของความสวยงามด้วย แต่ว่าจริงๆแล้วหลายคนอาจจะไม่ได้ aware ก็คือ โรคอ้วนจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆมากมายนะครับ อย่างเช่นเบาหวาน

โรคข้อ โรคมะเร็ง นอนกรน นอนกรนที่บ่งชี้ชัดเจนไม่พอก็อันตราย ถ้าเราลดความอ้วนได้ปัญหาพวกนี้ก็จะลดลงเยอะ (ผู้จัดการฝ่ายการตลาดบริษัทโรช ไทยแลนด์จำกัด, สัมภาษณ์, 28 มีนาคม 2548)

หากบรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 2 ประการดังกล่าว จะทำให้ผู้คนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับความอ้วนในมิติด้านสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็รับรู้ถึงผลิตภัณฑ์ของบริษัทซึ่งเป็นทางเลือกใหม่ในการลดน้ำหนัก มีการแสวงหาหนทางการรักษา หรือวิธีการในการควบคุมน้ำหนักมากขึ้น ย่อมเพิ่มโอกาสในการใช้ผลิตภัณฑ์ของบริษัทให้มากขึ้นด้วย สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลดีต่อยอดจำหน่ายยาของบริษัท ไม่เพียงเท่านี้ การสื่อสารในเชิงการให้ข้อมูลความรู้เชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังมีส่วนช่วยในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับบริษัทฯ ว่าเป็นบริษัทฯ ที่ให้ความรู้ที่ถูกต้องด้วย

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของบริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนักคือ

1. เพื่อแนะนำผลิตภัณฑ์ยาลดน้ำหนักตัวใหม่ “Xenical[®]” และสร้างการรับรู้ถึงความแตกต่างของผลิตภัณฑ์
2. เพื่อกระตุ้นให้สังคมตื่นตัวเกี่ยวกับความอ้วนว่าเป็นเหตุแห่งโรค ปัญหาสุขภาพ และอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น

การสื่อสารเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ในการสร้างความตระหนักรู้ถึงตัวผลิตภัณฑ์นั้น มีความจำเป็นต้องกล่าวถึงยา Xenical[®] ซึ่งเป็นยาอันตราย ตามพระราชบัญญัติยาห้ามกระทำการโฆษณาโดยตรงสู่ผู้บริโภค (Direct to Consumer Advertising) ในการสื่อสารเรื่องความอ้วนและยา Xenical[®] จึงมีข้อกำหนดเป็นข้อจำกัดในการสื่อสาร ดังนั้นการจะบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งหมดได้จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดกลยุทธ์ในการสื่อสารโดยกำหนดกลยุทธ์ในการสื่อสารดังนี้

กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนักของบริษัทโรช ไทยแลนด์ จำกัด

ในการสื่อสารให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่โรชวางไว้นั้น ใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารดังนี้

1. กลยุทธ์การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก Xenicare เพื่อเป็นช่องทางในการแนะนำผลิตภัณฑ์ยา Xenical[®] และส่งเสริมการขายยา
2. การใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน (Integrated Marketing Communication) ในการเผยแพร่ชุดความรู้เกี่ยวกับความอ้วน ไขมัน และยา Xenical[®]

1. กลยุทธ์การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก Xenicare เพื่อเป็นช่องทางในการแนะนำผลิตภัณฑ์ยา Xenical® และส่งเสริมการขายยา

1.1 การติดตั้งช่องทางเพื่อให้เข้าถึง (Accessibility) ชุดข้อมูลขอโรค

โรคเลือกใช้กลยุทธ์การตั้งศูนย์ Xenicare เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารเรื่องความอ้วนและยา Xenical® โดยระบุวัตถุประสงค์ของศูนย์ Xenicare ไว้ว่า เป็นไปเพื่อ“ให้คำปรึกษาการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย และได้ผลในระยะยาว” โดยให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาในประเด็นต่างๆเกี่ยวกับความอ้วน การดูแลสุขภาพและการลดน้ำหนัก ซึ่งแนวคิดในการจัดตั้งศูนย์ Xenicare นั้น มาจากบริษัทโฆษณา (Agency)

การตั้งชื่อศูนย์ Xenicare นั้น มีความสอดคล้องพ้องกับชื่อยาคือ Xenical® ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกจดจำ และมีผลต่อการจำชื่อยา (Remind) ทั้งยังสื่อความหมายโดยนัยว่า “Care” คือเอาใจใส่ดูแลรักษา ห่วงใย ซึ่งอาจจะตีความลึกไปถึง การเอาใจใส่ดูแลจากยา Xenical® ได้เลยทีเดียว โรชาวงภาพลักษณ์ของศูนย์ Xenicare ไว้เป็นศูนย์ของ “มืออาชีพ” (Professional) ดังนั้นบุคลากรที่ตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างดี แต่เนื่องจากทรัพยากรบุคคลของโรค ไม่เพียงพอในการจะจัดสรรมาดูแลในส่วนนี้ จึงมีความจำเป็นต้องว่าจ้างบริษัทโฆษณามาดูแลจัดการให้ โดยวางโครงสร้างให้บุคลากรภายในศูนย์ Xenicare เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล โดยแพทย์จะเป็นแกนหลักของศูนย์ (Back Up) ส่วนเภสัชกรและพยาบาลนั้นจะเป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ คอยให้บริการให้คำปรึกษา

1.1.1 เจ้าหน้าที่ของศูนย์ Xenicare

เป็นบุคลากรที่ประจำอยู่ที่ศูนย์ Xenicare รับผิดชอบในส่วนของสายด่วน (Hot Line) ของศูนย์ มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความอ้วน และการควบคุมน้ำหนัก ตลอดจนเก็บข้อมูลพื้นฐานของลูกค้า โดยเจ้าหน้าที่เหล่านี้ อยู่ภายใต้การดูแลของบริษัทตัวแทนโฆษณา ซึ่งเป็นทั้งผู้คัดเลือก พยาบาล และเภสัชกรผู้ตอบคำถาม และเป็นผู้ให้การฝึกอบรม (Train) เจ้าหน้าที่เหล่านี้ด้วย เพราะในการตอบคำถามนั้น จะมี “ลูกล่อลูกชน” หลายอย่าง และจะต้องมีการฝึกเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการก่อนจะตอบคำถามด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงส่วนนี้เก็บเป็นฐานข้อมูลของผู้รับบริการไว้ใช้ประโยชน์ต่อไป

สำหรับเนื้อหา หรือ “บท” (Script) ในการตอบคำถามนั้นบริษัทตัวแทนโฆษณา

(Agency) ก็จะเป็นผู้ดูแลให้ทั้งหมด โดยส่วนของข้อมูลดิบที่ใช้เป็นข้อมูลในการตอบคำถามเชิงการแพทย์นั้น ทางบริษัทโรซ เป็นผู้สนับสนุนข้อมูลให้ โดยเป็นข้อมูลทางการแพทย์จากตำราแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งโรซมีคณะทำงานเฉพาะในการคัดเลือกข้อมูลส่งให้บริษัทตัวแทนโฆษณา โดยบริษัทโฆษณำทำหน้าที่เป็นผู้คิดสร้างสรรค์รูปแบบว่าจะสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายได้อย่างไรบ้าง และเมื่อบริษัทโฆษณำคิดรูปแบบและเนื้อหาในการนำเสนอแล้วนั้นจะต้องส่งให้ทางโรซ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมทุกครั้งจึงจะนำเสนอสู่สาธารณชนได้ และเช่นเดียวกับไฟเซอร์ การสื่อสารในส่วนนี้เลือกใช้สื่อบุคคล และการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) เป็นหลัก โดยแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลในศูนย์ Xenicare นี้ล้วนแต่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย (Steak Holder) หรือเป็นเครือข่ายผลประโยชน์ร่วมกันกับโรซทั้งสิ้น รวมไปถึงแพทย์ประจำคลินิกที่โรซ แนะนำด้วย

1.2 การวิเคราะห์ช่องทางในการติดต่อกับศูนย์ Xenicare

สำหรับช่องทางในการติดต่อกับศูนย์ Xenicare นั้นได้แก่สายด่วนของศูนย์ หมายเลขโทรศัพท์ 02-6143633 ซึ่งก็เช่นเดียวกับไฟเซอร์ สายด่วนเป็นการติดตั้งช่องทางเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลของโรซ สำหรับสิ่งที่แตกต่างกันในสายด่วนของศูนย์ Xenicare และศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายคือ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายนั้นเน้นเป็นช่องทางในการ “เปิดตัวผู้ป่วย” แต่ศูนย์ Xenicare เน้นเป็นช่องทางในการแนะนำผลิตภัณฑ์ยา

1.3 การวิเคราะห์บริการและกิจกรรมของศูนย์ Xenicare

ภายในศูนย์จะมีสายด่วน (Hot Line) ให้บริการ สำหรับผู้สนใจสอบถามโทรเข้ามารับข้อมูล ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ดูแลบริการตอบคำถามนั้น คือ เกษัชกร และพยาบาลประจำศูนย์นั่นเอง

1.3.1 บริการก่อนเป็นสมาชิกศูนย์ Xenicare

จะเป็นบริการให้ความรู้เรื่องความอ้วน และคำปรึกษาเกี่ยวกับการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัยและได้ผลในระยะยาว มีบริการแนะนำคลินิกลดน้ำหนักใกล้บ้าน และชักชวนให้สมัครสมาชิกกับศูนย์ โดยเมื่อมีผู้โทรมาสอบถามจะเริ่มจากการซักถามถึงข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการได้แก่ ชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ที่อยู่ อาชีพ และแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ Xenicare เพื่อเก็บเป็นฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการทำลูกค้าสัมพันธ์ต่อไป จากนั้นจึงซักถามเกี่ยวกับปัญหาที่ประสบอยู่ และถามน้ำหนักตัวปัจจุบัน แล้วคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ซึ่งเป็นเกณฑ์หลักในการตัดสินภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์ เมื่อได้ค่า BMI แล้วจึงจะเริ่มต้นให้คำปรึกษา ซึ่งหากคำนวณแล้วผู้รับบริการมีน้ำหนักตัวเกิน ก็จะแนะนำวิธีการลดน้ำหนักที่

ถูกต้องให้ และแนะนำคลินิกแพทย์ใกล้บ้านให้ โดยมีการกระตุ้นให้ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา และสมัครสมาชิกศูนย์ Xenicare ที่คลินิกนั้นๆเพื่อรับบริการโทรติดตามผลการลดน้ำหนัก โดยสรุปประเด็นและเนื้อหาที่สื่อสารผ่านศูนย์ Xenicare ได้ดังนี้

1.3.1.1 ข้อมูลความรู้ที่ได้จากศูนย์ Xenicare

1.3.1.1.1 ให้นิยามความอ้วนตามเกณฑ์วัดทางวิทยาศาสตร์ โดยยึดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นหลัก ในการคำนวณน้ำหนักตัวที่เหมาะสมให้กับผู้รับบริการ

1.3.1.1.2 แนะนำวิธีการลดน้ำหนัก โดยให้หลักการในการลดน้ำหนักคือ

1.3.1.1.2.1 หลักในการควบคุมอาหาร

1. ไม่อดอาหาร เพราะการอดอาหารเป็นสิ่งผิด หลักของการลดน้ำหนักคือ ควบคุมอาหาร ไม่ใช่การอดอาหาร
2. รับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ แต่ให้ลดอาหารลงเหลือครึ่งหนึ่งทุกอย่าง และรับประทานอาหาร “ครึ่งจาน” นั้นให้รู้สึกอิ่ม
3. เคี้ยวอาหารให้ละเอียด อย่างช้าๆ ให้ได้ประมาณ 15 ครั้งก่อนกลืนจะช่วยให้อิ่มได้
4. ดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหาร 2 แก้วใหญ่ๆ
5. รับประทานผลไม้หลังรับประทานอาหาร ในปริมาณ “ซื้อได้ด้วยเงิน 10 บาท”
6. ระวังไขมันแฝงในอาหาร เช่นในถั่วขาวโพลด ซึ่งหลีกเลี่ยงได้ยาก เพราะมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า

1.3.1.1.2.2 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.3.1.1.3 แนะนำ “ตัวช่วย” ในการลดน้ำหนัก คือ “ยาแคปซูล เล็กๆ สีฟ้า ของบริษัทโรซ” และให้

1.3.1.1.3.1 ความรู้เรื่องยาลดน้ำหนัก ยาลดน้ำหนักแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. ยาลดน้ำหนักกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง *กลไกการออกฤทธิ์ของยา* คือออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนกลาง ทำให้ลดความอยากอาหาร

ข้อเสีย /ผลข้างเคียง

- ของยากลุ่มแรก ได้แก่ รับประทานยาแล้วปากแห้งคอแห้ง ไม่ช่วยให้ถึงนิสัยการรับประทานอาหารแบบเดิม และหากเลิกรับประทานยาอาจจะเกิด Yo-Yo Effect

2. ยาลดการดูดซึมของไขมันในลำไส้

กลไกการออกฤทธิ์ของยา ออกฤทธิ์ที่ทางเดินอาหาร โดยยับยั้งเอนไซม์ ที่ย่อยไขมันในทางเดินอาหาร ทำให้ไขมันถูกดูดซึมลดลง 30 % ของไขมันที่รับประทานเข้าไป

ข้อดีของยา

- เป็นยาที่มีความปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียง รับประทานติดต่อกันได้นาน
- ช่วยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คือ เมื่อรับประทานอาหารที่มีไขมันเข้าไปจะถ่ายเป็นน้ำมันปนมากับอุจจาระ ให้สังเกต และเมื่อสังเกตเห็นไขมันแสดงว่าอาหารนั้นให้ไขมันส่วนเกินแก่ร่างกาย ให้เลิกรับประทานอาหารนั้น หากสังเกตน้ำมันจากอาหารเรื่อยๆ ก็จะช่วยปรับให้เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อยลงได้ ช่วยให้ควบคุมน้ำหนักได้ในระยะยาว เพราะไม่กลับไปรับประทานอาหารที่มีไขมันอีก และยังช่วยให้เลียงไขมันที่แอบแฝงในอาหารได้อีกด้วย เพราะเมื่อรับประทานยาเข้าไป หากมีไขมันเจือปนที่มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น ก็จะขับออกมาเป็นน้ำมันปนในอุจจาระให้สังเกตได้

การกล่าวถึงลักษณะเฉพาะของยา

- ลักษณะของเม็ดยา เป็นยาแคปซูล ขนาดเล็ก สีฟ้า ของบริษัทโรช
- วิธีรับประทานยา รับประทานอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือตามแพทย์สั่ง
- ยกตัวอย่างคนที่เคยใช้ยามารับรองผลการใช้ โดยอ้างว่ายาใช้ได้ผลดี มีความปลอดภัย

“คุณ...ทราบไหมครับ มีสมาชิกของศูนย์ของเราอายุ 51 ปีแล้วนะครับ กิน 1 เม็ดทุกวันเป็นเวลาสามเดือน ค้ำลดได้ 8 กิโลครับ ถ้าน้ำมันออกมาค้ำจะเลิกอาหารนั้นเลยครับ แล้วก็ ค้ำออกกำลังกายร่วมด้วยครับคนนี้”

“อีกคนนะครับ เป็นสมาชิกของศูนย์เรา อายุ 60 ปีแล้วครับหนัก 100 กิโล ค้ำออกกำลังกายไม่ได้ครับ เพราะมีปัญหาหัวเข่า เลยต้องคุมอาหารมากขึ้น คุมอาหารอย่างดีเลยครับคนนี้ กินยาดูไขมันลงได้ 20 กิโล ภายในเจ็ดเดือนครับ หมอบอกว่าถ้าค้ำลดได้ 20 กิโลค้ำจะเดินได้ ตอนนี่ค้ำเริ่มเดินได้แล้วครับ คนนี้ค้ำใช้ยา และคุมอาหารอย่างเดียว แต่คุมดีมากครับ แม้ไม่ได้ออกกำลังกายก็ลดได้ครับ”

คุณ...คิดดูสิครับ ค้ำอายุ 51 กับ 60 ค้ำยังคุมน้ำหนักได้ คุณ...แค่ 26 ทำไม่จะทำไม่ได้ครับ อายุมากเป็นปัญหากับการคุมน้ำหนัก ไม่จริงเลยครับ

1.3.1.1.4 ชักชวนให้ไปพบแพทย์ เพื่อรับ “ยาแคปซูล เล็กๆ สีฟ้า ของบริษัทโรช” (โปรดดูรายละเอียดบทสนทนาการโทรไปสอบถามข้อมูลของศูนย์ Xenicare เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2547 ได้ในภาคผนวก)

1.3.2 บริการหลังเป็นสมาชิกศูนย์ Xenicare

ได้แก่ มีบัตรประจำตัวสมาชิก ที่ใช้เป็นบัตรส่วนลดในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้ การโทรติดตามผลการลดน้ำหนัก การส่งเอกสารความรู้เกี่ยวกับการลดน้ำหนัก และการให้สิทธิ์เข้าร่วมสัมมนาวิชาการเกี่ยวกับความอ้วนและการควบคุมน้ำหนัก

ในการให้ข้อมูลผ่านสายด่วน (Hot Line) ของศูนย์ Xenicare ทั้งในส่วนของ การให้คำแนะนำเรื่องการลดน้ำหนักกับผู้สนใจทั่วไป และส่วนของการโทรติดตามผลโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์นั้น จะต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ให้ทั้งสองกรณี กล่าวคือ ทางบริษัทโรซจะต้องคอยควบคุมเนื้อหาที่สื่อสารไม่ให้ละเมิดกฎหมาย และควบคุมให้ได้เนื้อหาสาระตามที่โรซต้องการจะสื่อสาร โดยตรวจสอบจากการฟังเทปบันทึกการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ หรือหากในกรณีที่มีปัญหาเกิดขึ้น ก็สามารถเรียกเทปที่บันทึกการสนทนา มาฟังย้อนหลังได้

กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มคนที่สนใจเรื่องสุขภาพเป็นหลัก ไม่มุ่งสื่อสารไปยังกลุ่มคนที่กังวลเรื่องความอ้วนกับความสวยงาม แล้วพยายามลดน้ำหนักจนเกินความพอดี เพราะทางศูนย์ต้องการสื่อถึงการควบคุมน้ำหนักให้มีสุขภาพดี เช่นมีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์น้ำหนักมาตรฐาน หรือมีดัชนีมวลกายที่เหมาะสม ส่วนเรื่องรูปร่างความสวยงามนั้นเป็นประเด็นรองลงมา ยา Xenical® เป็นยาที่มีราคาจำหน่ายต่อเม็ดราว 35-50 บาท ซึ่งจัดว่าเป็นราคาที่ย่อมเยาสูง ในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการขายยา จึงต้องเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ “มีกำลังซื้อ” ซึ่งมักได้แก่ชนชั้นกลางที่มีการศึกษา ว่างาน หรือ กลุ่ม “B Up” ในภาษาของนักสื่อสารการตลาดนั่นเอง

“กลุ่มเป้าหมายเป็น กลุ่ม B ขึ้นไป เพราะยาราคาแพง เม็ดละประมาณ 40-50 บาท” (Account Executive บริษัท โอทิลวี แอนด์ เมเธอร์ ประเทศไทย, สัมภาษณ์, 11 เมษายน 2548)

จากบริการและกิจกรรมของศูนย์ Xenicare วิเคราะห์ได้เช่นเดียวกับกรณีของไฟเซอร์ คือ มี “สาร” ที่โรซต้องการจะสื่อ 3 ประการคือ

ตารางที่ 31 สาร (Message) ที่โรซต้องการจะสื่อสาร

บริการ กิจกรรม	สาร (message)
การให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก	ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนฐานคิดให้เป็นไปตามที่โรซต้องการ
การแนะนำให้ไปพบแพทย์และบริการรายชื่อคลินิก	เป็นการควบคุมความหมายของคณะบุคคล (หมอในคลินิกที่โรซแนะนำ) ที่มีแนวคิดเดียวกับโรซ เพื่อให้ส่งสารที่มีข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการ
การแนะนำและบริการสมัครสมาชิก	การตอกย้ำซ้ำทวนด้วยข้อมูล

การบริการของโรซจะได้สมาชิกศูนย์ที่มีฐานความรู้ความเชื่อเดียวกัน และเนื่องจากยา Xenical เป็นยาที่เห็นผลในระยะยาว ฉะนั้นการให้บริการในระบบสมาชิกจึงมีความจำเป็น ในส่วนนี้โรซใช้การตอกย้ำด้วยชุดข้อมูลเป็นกลยุทธ์หลักในการสื่อสาร โดยเลือกใช้การโทรติดตามผลการลดน้ำหนัก ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในส่วนของ “ลูกค้าสัมพันธ์” ต่อไป

2. การใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน (Integrated Marketing Communication) ในการเผยแพร่ชุดความรู้เกี่ยวกับความอ้วน ไขมัน และยา Xenical®

ดังกล่าวแล้วว่าศูนย์ Xenicare นั้นเป็นช่องทางในการสื่อสารเรื่องความอ้วนและการลดน้ำหนัก ทั้งนี้เพราะไม่สามารถกล่าวถึงตัวยาโดยตรงได้ด้วยข้อกำหนดตามกฎหมาย แต่หากสร้างการรับรู้และกระตุ้นให้ผู้คนโทรมาสอบถามยังศูนย์ Xenicare ได้มากเท่าไร โอกาสที่จะเกิดการรับรู้ถึงผลิตภัณฑ์และเกิดการแสวงหาการรักษาและบริโภคผลิตภัณฑ์ย่อมเพิ่มขึ้นตามไปโดยอัตโนมัติ โดยไม่ต้องกล่าวถึงชื่อยาแต่อย่างใด โรซ จึงเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร เพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อศูนย์ Xenicare ให้เกิดขึ้น และชักชวนให้ติดต่อมารับคำปรึกษากับศูนย์ Xenicare แล้วสมัครเป็นสมาชิก

สิ่งที่เราสื่อสารทั้งหมด เพื่อต้องการให้คนโทรเข้าไปสอบถามในศูนย์ Xenicare (Account Executive บริษัท โอทีอีวี แอนด์ เมเจอร์ ประเทศไทย, สัมภาษณ์, 11 เมษายน 2548)

โดยโรซใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดดังต่อไปนี้

2.1 การโฆษณา เป็นการโฆษณาเพื่อชักจูงให้มารับบริการปรึกษาเกี่ยวกับปัญหา น้ำหนักตัวและการควบคุมน้ำหนักที่ศูนย์ Xenicare ได้แก่

2.1.1 การโฆษณาทางวิทยุ ออก Spot โฆษณาทางวิทยุ เป็นเรื่องราว ประมาณ 30 วินาที แล้วมีโฆษณาศูนย์ Xenicare ต่อท้าย ที่เน้นออกมาเป็น Ad ก็คือจะเน้น ออกมาเป็นว่า ถ้าจะใช้ยา ก็จะต้องบวกกับการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร และพยายามสื่อว่าการลดความอ้วนไม่ใช่สิ่งที่ต้อง Suffer กับชีวิตมากเกินไป โดยที่เรามียาเป็นตัวช่วย ถ้าอยากได้ความรู้อะไรเพิ่มก็โทรเข้าไปใน Hotline ได้ (Account Executive บริษัท โอกลีวี แอนด์ เมเธอร์ ประเทศไทย, สัมภาษณ์, 11 เมษายน 2548)

2.1.2 การโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นการโฆษณาศูนย์ Xenicare เพื่อ กระตุ้นให้โทรไปสอบถามต่อใน Hotline โดยจะปรากฏเบอร์โทรติดต่อของศูนย์ Xenicare ทำ โฆษณาทุกครั้ง

รูปที่ 10 โฆษณาชุดรูปร่างดีขึ้น สุขภาพดีขึ้น ถ้าคุณไม่อ้วน



โฆษณาชุด “รูปร่างดีขึ้น สุขภาพดีขึ้น ถ้าคุณ ไม่อ้วน” เป็นการกระตุ้นให้ตระหนักถึง ผลดีของการลดความอ้วน และชักชวนให้โทรไปสอบถามเพิ่มเติมที่ศูนย์ Xenicare

2.2 การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์เป็นเครื่องมือสื่อสารการตลาดหลักของโรค ที่ใช้ในการเผยแพร่ชุด ข้อมูลเรื่องความอ้วนและการลดน้ำหนัก โดยให้ข้อมูลในลักษณะของ “การให้ความรู้” ทั้งนี้เพราะ การประชาสัมพันธ์นั้น เป็นการให้ทั้งการศึกษา ให้ความรู้แก่สินค้าใหม่ และสร้างการยอมรับ สร้าง

ความน่าเชื่อถือได้ดีกว่าโฆษณา นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ให้เกิดความรักความชื่นชมในตัวผลิตภัณฑ์และบริษัทได้ (เสรี วงษ์มณฑา, 2541) นั่นคือ นอกจากการประชาสัมพันธ์ความรู้จะส่งผลดีต่อยอดจำหน่ายยาแล้ว ยังช่วยส่งเสริมให้โรช เป็นบริษัทที่มีภาพลักษณ์ “ให้ความรู้สู่สังคม” อีกด้วย

ส่วนใหญ่ตอนนี้บริษัทก็พยายามจะทำในส่วนที่เรียกว่า *Direct to Consumer* มากขึ้นแต่ด้วย *Regulation* หลายๆอย่างก็ ก็ทำได้แค่นี้ ดูอย่างท้ออเมริกาโฆษณาออกทีวีโครมๆ ชื่อยาอะไรอย่างนี้ เราก็ทำไม่ได้อยู่แล้ว เหมือนเราเป็นการสร้าง *Image* แต่มันก็เป็น *Image* ที่ต่างจากการขายยาสี่พัน “*Corporate Image*” ที่สำคัญคือเราพยายามจะสร้างจากตรงนี้ (ผู้จัดการฝ่ายการตลาดบริษัทโรช ไทยแลนด์จำกัด, *สัมภาษณ์*, 28 มีนาคม 2548)

สำหรับสื่อที่โรชเลือกใช้เป็นสื่อในการประชาสัมพันธ์ความรู้คือ สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสารในรูปของ “บทความโฆษณา” (*Advertorial*) ทั้งนี้ด้วยเหตุผลเดียวกับไฟเซอร์คือ มีข้อจำกัดในการสื่อสารคือไม่สามารถแสดงชื่อการค้าของยาได้ บทความโฆษณาจึงช่วยสื่อความให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างเนื้อหา กับศูนย์ *Xenicare* ที่ต้องการสื่อสารได้มากกว่าการโฆษณาเพียงแค่ตัวศูนย์เพียงอย่างเดียว และเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นได้อีกด้วย แต่ในกรณีของโรชนั้นเลือกใช้บทความโฆษณา 2 รูปแบบคือ บทความโฆษณาเชิงวิชาการในนิตยสารสุขภาพ *Health Today* และ บทความโฆษณาเชิงวิชาการในนิตยสารสุขภาพ *Brand Health* ซึ่งการเลือกนิตยสารทั้ง 2 ฉบับดังกล่าว ก็ด้วยเหตุผลที่เป็นนิตยสารสุขภาพ ที่ได้รับความนิยม น่าเชื่อถือ และทันสมัย

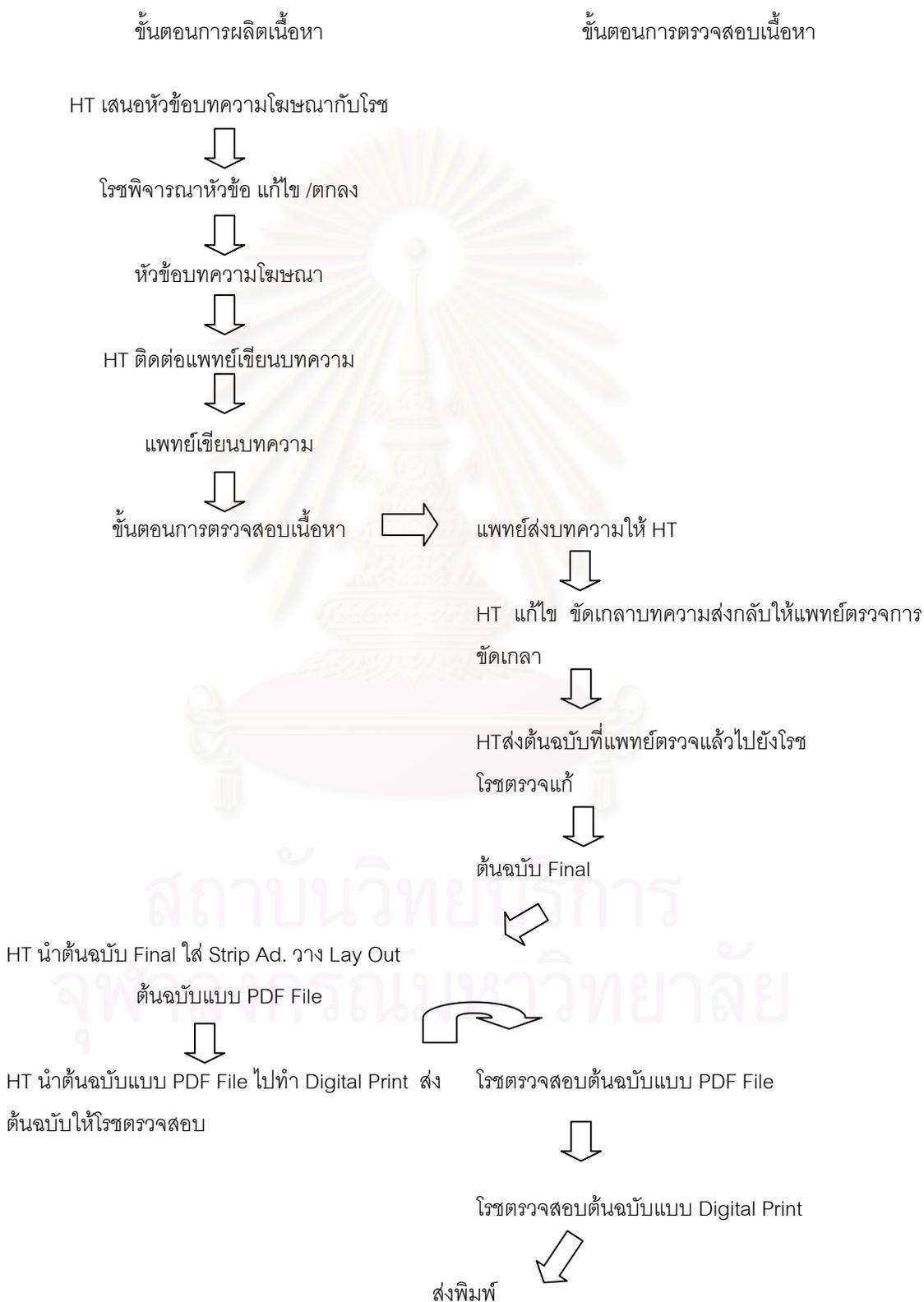
นอกจากนี้การลงประชาสัมพันธ์ในนิตยสารสุขภาพเหล่านี้ล้วนเป็นรายได้หลักของทางนิตยสาร ความต้องการของโรช และของนิตยสาร จึงสอดคล้องกัน กระบวนการในการผลิตบทความโฆษณาในนิตยสารทั้ง 2 ฉบับ มีความเหมือนและแตกต่างกันดังนี้

2.2.1 การผลิตบทความโฆษณาในนิตยสาร *Health Today*

สำหรับกระบวนการผลิตบทความโฆษณาในนิตยสาร *Health Today* นั้นมีขั้นตอนเช่นเดียวกันกับกรณีของไฟเซอร์ คือ มีผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย ได้แก่ โรช นิตยสาร *Health Today* และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีขั้นตอนคือ ขั้นตอนการซื้อขาย ขั้นตอนผลิตเนื้อหา และขั้นตรวจสอบเนื้อหา มีรายละเอียดดังนี้

แผนภาพที่ 6 การผลิตบทความในนิตยสาร Health Today

- ขั้นตอนการซื้อ-ขาย พนักงานขายของนิตยสาร Health Today จะเป็นผู้ติดต่อเสนอขายบทความโฆษณาแก่โรซ หากโรซพอใจก็จะซื้อหน้าบทความโฆษณา



สำหรับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้เขียนบทความนั้น ก็เช่นเดียวกับไฟเซอร์ คือทางนิตยสารจะติดต่อแพทย์ที่มีชื่อเสียงในเรื่องนั้นๆ หรือ อาจจะให้แพทย์ที่เป็นที่ปรึกษาของนิตยสารเป็นผู้เขียนบทความให้ หรือแนะนำแพทย์ท่านอื่นๆให้อีกต่อหนึ่ง บางครั้งก็ได้คำแนะนำจากบริษัทฯ ว่าอยากได้แพทย์ท่านนี้เขียนให้เพราะมีชื่อเสียง ก็อาจจะให้ผู้แทนยาเป็นผู้ติดต่อแพทย์ท่านนั้นให้

ในการผลิตบทความโฆษณา นั้น บทความโฆษณาจะมีความแตกต่างจากหน้าที่เป็นคอลัมน์ต่างๆของนิตยสาร ซึ่งเป็นความตั้งใจของผู้ทำนิตยสารที่จะทำให้บทความโฆษณาโดดเด่นออกไปจากหน้าปกติ เช่น การใช้แบบตัวอักษร ขนาดตัวอักษร และสี นอกจากนี้ในตัวเนื้อหาของบทความยังมีการ “High Light” เน้นข้อความสำคัญให้สังเกตความเชื่อมโยงได้อีกด้วย โดยการเน้นความนี้ ทางนิตยสาร Health Today มักจะเป็นผู้ขอร่วมกับแพทย์ผู้เขียนบทความให้ช่วยเน้นให้ นอกจากการเน้นย้ำข้อความสำคัญแล้ว ในบางกรณีของขั้นตอนการตรวจสอบต้นฉบับแบบ PDF File ทางโรซจะมีอำนาจในการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาให้สื่อถึงผลิตภัณฑ์ให้ชัดเจนขึ้นได้อีก

เวลาเราคุยกับหมอ เราจะบอกว่าเป็นกลางอย่างเดียวเลย หมอก็จะเขียนมาเป็นกลางจริงๆ พอส่งไปให้ลูกค้าตรวจ บางทีลูกค้าจะขอแถมมานิดหนึ่ง ว่าตอนนี้มียาตัวนี้จะดีกว่าไป แต่เค้าก็เขียนแบบไม่ได้น่าเกลียดมาก ไม่ได้ขายอะไรไปเสียทีเดียว (นภารวี สืบสุข, สัมภาษณ์ ,24 เมษายน 2548)

และเช่นเดียวกับกรณีของไฟเซอร์ แม้ว่าบทความโฆษณาจะเป็นส่วนหนึ่งของการประชาสัมพันธ์ให้กับบริษัทก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถเขียนส่งเสริมยาในบทความได้มาก ทั้งด้วยข้อกำหนดทางกฎหมาย และ ด้วยจุดยืนของนิตยสาร ที่ต้องนำเสนอเนื้อหาสาระที่เป็นกลาง ซึ่งโรซจะต้องยอมรับข้อตกลงตรงส่วนนี้ด้วยเช่นกัน เพื่อรักษาภาพลักษณ์ความเป็นวิชาการ รักษาความเป็นกลางของนิตยสาร ตลอดจนรักษาชื่อเสียงของแพทย์ผู้เขียนบทความและชื่อเสียงของบริษัทฯเองด้วย

2.2.2 การผลิตบทความโฆษณาในนิตยสาร Brand Health

บทความโฆษณาในนิตยสาร Brand Health นั้น มีลักษณะแตกต่างจาก Advertorial ใน Health Today กล่าวคือ เป็นลักษณะของการให้ความรู้เกี่ยวกับลดน้ำหนักผ่าน “ผู้มีชื่อเสียง” (Celebrity) โดยคัดเลือกผู้นำเสนอที่มีบุคลิกภาพสัดส่วนที่เข้ากับสินค้าได้ คือ หญิงสาวที่มีบุคลิก

รูปร่างหน้าตาดี มีอาชีพการงานเป็นที่ยอมรับ สามารถถ่ายทอดความเป็นผู้หญิงยุคใหม่ออกมาได้ โดยให้เธอเหล่านั้นบรรยายถึงวิถีชีวิต (Lifestyle) ของตนเองว่าแต่ละวันทำอะไรบ้าง การดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาน้ำหนักตัวอย่างไรบ้าง เหตุที่ต้องใช้ผู้นำเสนอ (Presenter) ในการสื่อสารเพราะเหตุว่าสินค้าของบริษัทเป็นยา ซึ่งไม่มีรูปแบบที่สวยงามหรือมีความโดดเด่นเท่าที่ควร จึงต้องใช้มนุษย์มาดึงดูดความสนใจ ตามหลักการที่ว่า “มนุษย์สนใจมนุษย์ด้วยกันเอง” เพื่อให้สินค้าน่าสนใจยิ่งขึ้น (เสรี วงษ์มณฑา, 2541)

แม้บทความโฆษณาใน Health Today และ Brand Health จะแตกต่างกันในด้าน “ความเป็นวิชาการ” แต่ก็มีเป้าหมายเช่นเดียวกัน คือให้ความรู้เกี่ยวกับความอ้วน และประชาสัมพันธ์ศูนย์ Xenicare โดยในหน้าข่าวมือของหน้าบทความจะมีการโฆษณาศูนย์ Xenicare อยู่ด้วยทุกครั้ง

สำหรับกระบวนการผลิตบทความโฆษณาใน Brand Health นั้น มีผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย คือ ไรช นิตยสาร Brand Health และ บริษัทตัวโฆษณา (Agency) โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนการผลิตดังนี้

แผนภาพที่ 7 การผลิตบทความในนิตยสาร Brand Health



สำหรับเนื้อหาหลัก (Theme) ที่นำเสนอสำหรับบทความโฆษณาชุดนี้คือ ปัญหาเกี่ยวกับน้ำหนักตัว และไขมันสะสม เช่น Cellulite อันเป็นปัญหาของผู้หญิงยุคใหม่ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และขาดการออกกำลังกาย แล้วเสนอแนวทางแก้ปัญหาคือ ศูนย์ Xenicare ซึ่งนำเสนอโดยใช้ผู้มีชื่อเสียง (Celebrity) คือผู้หญิงทำงานที่งานหนัก ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง ไขมันสูง มาให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อทิ้งท้ายให้สนใจว่า เมื่อรับประทานอาหารเหล่านี้เข้าไปแล้วโดยไม่ออกกำลังกายจะแก้ปัญหาได้อย่างไร โดยดึงดูดความสนใจไปยังหน้าข้างๆ ที่มีโฆษณาศูนย์ Xenicare อยู่ เพื่อแนะนำว่าศูนย์เป็นตัวช่วยในการแก้ปัญหาเหล่านี้ได้

ในการดึงดูดความสนใจไปยังหน้าโฆษณาศูนย์ Xenicare นั้นใช้เทคนิค “High Light” ประโยคที่ต้องการเน้น คือใช้สีตัวอักษรที่แปลกแตกต่างไปจากประโยคอื่นในบทความ เพื่อดึงดูดความสนใจ และสร้างความเชื่อมโยง เช่นการกล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย แล้วกล่าวต่อว่า หากออกกำลังกายไม่ได้ หรือไม่ได้ออกกำลังกายจะมีวิธีไหนทดแทนได้บ้าง เช่น กล่าวถึงวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง และหากไม่สำเร็จ หรือทำไม่ได้ ก็แนะนำให้ใช้บริการของศูนย์ Xenicare โดยจะนำเสนอในลักษณะนี้ทั้งหมด

ในการผลิตบทความโฆษณาของ Brand Health ก็เช่นเดียวกันกับ Health Today คือต้องคำนึงถึง ความถูกต้องตามกฎหมาย และรักษาความเป็นกลางของการนำเสนอ เพื่อรักษาชื่อเสียงของนิตยสารและบริษัทฯ

“ยามันไม่สามารถโฆษณาตรงๆได้ เพราะว่ามันเป็นยาอันตรายชนิดหนึ่งที่จะต้องมีการควบคุมดูแล ฝ่ายขายจะดูว่ายาดูตัวนี้จะขายแบบไหน หน้าทีของเราคือทำยังไงก็ได้ให้ลูกค้าลง Ad โดยไม่ผิดจรรยาบรรณ โดยที่ไม่ทำให้หนังสือเสียด้วยนะคะ” (ผู้จัดการฝ่ายการตลาด นิตยสาร Brand Health , สัมภาษณ์ ,28 เมษายน 2548)

แม้ว่าการประชาสัมพันธ์จะเป็นเครื่องมือหลักในการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับความอ่อนแอและการลดน้ำหนักก็ตาม แต่จะเห็นได้ว่าสื่อที่เลือกใช้ในการประชาสัมพันธ์ของนั้นใช้เพียงสื่อสิ่งพิมพ์ คือนิตยสารเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้โรซีให้เหตุผลที่ไม่เลือกใช้สื่ออื่นๆ ว่า

สื่อวิทยุ เป็นสื่อที่ควบคุมกำกับยาก เนื่องจากเนื้อหาที่นำเสนอเป็นเรื่องของยา และโรคการใช้เสียงบรรยายเพื่อให้เห็นภาพ และเกิดความเข้าใจนั้น ต้องใช้เนื้อหาที่มีความยาวมากเพื่ออธิบาย ซึ่งเนื้อหาที่ยาวมาก ก็ยิ่งควบคุมการสื่อสารเรื่องยาอันตรายให้เป็นไปตามกฎหมายได้

ยากลำบากมากขึ้น และอาจเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการนำเสนอ เช่นผู้จัดรายการขาดความเข้าใจเรื่องกฎหมาย อาจมีการเอ่ยถึงชื่อยา หรือสรรพคุณยา ซึ่งผิดกฎหมายได้

สื่อโทรทัศน์ การสื่อสารทางโทรทัศน์นั้นเป็นการสื่อสารไปสู่ “มวลชน” แต่กลุ่มเป้าหมายที่จะสื่อสารเรื่องความอ้วนไปถึงนั้นไม่ได้มีลักษณะของมวลชน แต่เป็นกลุ่มคนที่สนใจสุขภาพ ซึ่งเป็นคนกลุ่มหนึ่งเท่านั้น การใช้วิทยุสื่อสารเป็นสื่อจึงเหมาะสมกว่าเพราะจะช่วยระบุกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสื่อสารได้ดีกว่าโทรทัศน์

กลุ่มคนที่จะมาใช้ยาพวกนี้ไม่ใช่กลุ่มที่เป็น Mass มันไม่ใช่กระจายไปทั่วประเทศแล้วลงไปสู่ทุกครัวเรือน ต้องเป็นคนที่สนใจระดับหนึ่ง ว่าเป็นเรื่องสุขภาพ คือเราสามารถที่จะ Select กลุ่มได้ดีกว่าถ้าเราสื่อผ่านทางวิทยุที่เราเลือก (ผู้จัดการฝ่ายการตลาดบริษัทโรช ไทยแลนด์จำกัด , สัมภาษณ์, 28 มีนาคม 2548)

เว็บไซต์ การสื่อสารผ่านทางเว็บไซต์นั้น เป็นเรื่องที่ต้องใช้ทรัพยากรในการบริหารจัดการสูง เช่นต้องมีบุคลากรในการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ (Up date) และกลุ่มเป้าหมายที่จะสื่อสารผ่านเว็บไซต์ได้นั้น เป็นเพียงคนกลุ่มเดียว คือกลุ่มที่ใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่ง “ไม่คุ้มค่า” กับการลงทุน ตัว Website จะต้องมี Up date บ่อยๆ การที่จะโปรโมทตัว Website มันไม่ใช่เรื่องที่จะทำง่ายๆนะ อีกอย่างมันจะได้แค่คนกลุ่มเดียวคือกลุ่มที่เล่นเน็ต อย่างที่ 3 คือ ตัว website เนี่ยเป็นสิ่งที่ไม่ค่อยจะชัดเจนว่ามันทำอะไรได้แค่นั้นอย่างไร คือ ผมไม่แน่ใจว่า จะมีคนคลิกเข้าไปดูสักเท่าไร คือเราทำแล้วเราก็อยากให้มันบูม ต้องทำเยอะมาก (ผู้จัดการฝ่ายการตลาดบริษัทโรช ไทยแลนด์จำกัด , สัมภาษณ์, 28 มีนาคม 2548)

2.3 การตลาดเชิงกิจกรรม (Event Marketing)

มีการแจกเครื่องวัด BMI ที่สถานีรถไฟฟ้า BTS เป็นการกระตุ้นให้ผู้บริโภคตรวจสอบว่าตนเองอ้วนหรือยัง ในส่วนนี้จะมีการประชาสัมพันธ์ศูนย์ Xenicare อยู่บนเครื่องวัด เพื่อกระตุ้นให้โทรมาสอบถามต่อ และตัวพนักงานที่ไปแจกเครื่องวัดก็จะแต่งกายด้วยเสื้อของศูนย์ Xenicare เป็นการประชาสัมพันธ์ไปในตัวด้วย ซึ่งในปัจจุบัน (พ.ศ. 2548) เครื่องมือการตลาดเชิงกิจกรรมได้ลดความสำคัญลง

2.4 การตลาดทางตรง (Direct Marketing : DM)

การตลาดทางตรงที่โรชเลือกใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารความรู้เรื่องความอ้วนและการลดน้ำหนัก คือ การจัดทำเป็นสายด่วน (Hot Line) ของศูนย์ Xenicare วัตถุประสงค์ในการทำ

สายด่วนก็เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารโดยตรงกับผู้บริโภค ให้โทรมาสอบถามข้อมูลและหวังผลในการสมัครสมาชิก ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลส่วนของสายด่วนได้แก่ โทร และบริษัทโฆษณา โดยบริษัทโฆษณามีหน้าที่คัดเลือกและอบรมพยาบาลและเภสัชกร ให้เป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

สิ่งที่ได้จากการทำสายด่วน คือ การโทรเข้ามาสอบถาม และคาดหวังว่าจะมีการสมัครสมาชิก กล่าวคือ เมื่อมีผู้สนใจโทรมาสอบถามที่ศูนย์ Xenicare เจ้าหน้าที่เหล่านี้จะเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการ เพื่อเก็บเป็นฐานข้อมูลของลูกค้า ไว้ใช้ประโยชน์ต่อไป จากนั้นจึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องน้ำหนักตัว ความอ้วน และวิธีการแก้ปัญหา โดยแนะนำให้ไปพบแพทย์ โดยทางศูนย์ Xenicare จะแนะนำคลินิกแพทย์ใกล้บ้านที่สะดวกแก่ผู้โทรมาสอบถามด้วย และจะชักชวนให้สมัครสมาชิกกับศูนย์ Xenicare แต่ในการสมัครสมาชิกกับศูนย์นั้นต้องสมัครผ่านแพทย์ เพื่อให้แพทย์คัดกรองคนไข้ในระดับหนึ่งก่อน ว่ามีความจำเป็นต้องลดน้ำหนัก หากไม่มีการคัดกรองให้สมัครผ่านศูนย์ได้ทางโทรศัพท์จะมีผู้สนใจสมัครสมาชิกจำนวนมาก ซึ่งทางโทรไม่มียงบประมาณและกำลังคนเพียงพอในการดูแลให้บริการสมาชิก ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าการสมัครผ่านแพทย์เป็นการช่วยยืนยันในระดับหนึ่งว่าน่าจะมีการใช้ยา ซึ่งคุ้มค่ากับการลงทุนดูแลสมาชิกด้วย

หากผู้รับบริการสนใจรับบริการต่อ ก็จะไปพบแพทย์ตามคลินิกที่ศูนย์ Xenicare แนะนำ และสมัครสมาชิกที่คลินิกนั้นๆ หลังจากสมัครสมาชิกแล้ว จะได้รับบัตรสมาชิกซึ่งมีส่วนลดพิเศษในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นเครือข่าย ได้รับการโทรมาติดตามผลการลดน้ำหนัก ให้คำแนะนำและดูแลในการลดน้ำหนัก ได้รับเอกสารความรู้จากศูนย์ Xenicare และได้รับข่าวสารและสิทธิในการเข้าร่วมอบรมสัมมนาเกี่ยวกับความอ้วนที่น่าสนใจ ซึ่งบริการทั้งหมดนี้ไม่มีการเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในส่วนของบริการต่างๆที่จัดให้แก่สมาชิกนั้น จะกล่าวโดยละเอียดในส่วนของกิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์

จะเห็นได้ว่า สายด่วนของศูนย์ Xenicare นั้นจะใช้เจ้าหน้าที่ประจำในการรับโทรศัพท์ พูดคุยให้ข้อมูลกับผู้โทรมาปรึกษา โดยโทรไม่เลือกใช้โทรศัพท์อัตโนมัติในการให้บริการ เช่นเดียวกับไฟเซอร์ ทั้งนี้ก็เพราะการสื่อสารกับคนนั้นสร้างความประทับใจและให้ความกระจ่างได้มากกว่า อีกทั้งเป็นการได้ติดต่อพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์ คือ พยาบาล และเภสัชกร โดยตรงอีกด้วย รวมถึงเป็นการสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ให้ และของศูนย์ Xenicare ไปพร้อมๆกันด้วย และในกรณีของโรชนั้นการใช้คนในการสื่อสารมีความสำคัญมาก เพราะหลังจากสมัครสมาชิกแล้วจะต้องมีการบริการโทรติดตามผลการลดน้ำหนัก ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้คนในการสื่อสารเป็นอย่างมาก จึงจะสร้างความกระจ่าง ความน่าสนใจ และความ

ประทับใจให้เกิดกับสมาชิกได้ เพราะสมาชิกแต่ละคนย่อมประสบปัญหาและมีความต้องการข้อมูลในขณะลดน้ำหนักต่างๆกันไป

2.5 กิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์ (CRM)

เมื่อสมัครสมาชิกแล้ว จะมีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ต่อเนื่องคือ

2.5.1 บริการส่งเอกสารแผ่นพับ ความรู้เกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนัก

2.5.2 บริการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการสัมมนาวิชาการเกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนักของหน่วยงานต่างๆ เช่น ชมรมโรคอ้วนแห่งประเทศไทย ซึ่งหากสมาชิกสนใจก็สามารถที่นั่งผ่านทางศูนย์ Xenicare ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2.5.3 บริการโทรติดตามผลการลดน้ำหนักจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ Xenicare เป็นบริการ ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือในการปรับพฤติกรรมมารับประทาน ให้คำแนะนำในการใช้ยา เพื่อช่วยให้การลดน้ำหนักได้ผล โดยการโทรติดตามจะทำเป็นระยะๆ ช่วงเวลาประมาณ 3 เดือนต่อครั้งโดยเฉลี่ย หรือแล้วแต่จะตกลงกับสมาชิกท่านนั้นๆ ว่าสะดวกระยะเวลาอย่างไร

2.5.4 การจัดทัวร์สุขภาพ (พ.ศ. 2544) เป็นการจัดกิจกรรมในลักษณะ ของการจัดทริป ให้กับสมาชิก ไปพักผ่อนในสถานที่สวยงาม และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น โยคะ รับประทานอาหารสุขภาพ มีการจัดแบบวิถีชีวิต (Lifestyle) ในการควบคุมน้ำหนักให้กับสมาชิก เหล่านี้ เพื่อกลับจากทริปแล้ว จะได้ปฏิบัติตามได้ ในการไปทริปนั้นจะมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ Xenicare ไปร่วมด้วย เพื่อสร้างความคุ้นเคย “รู้จักหน้าค่าตา” ซึ่งจะส่งผลดีเมื่อโทรไปติดตามผล เพราะจะเกิดความรู้สึกว่า “เป็นคนรู้จัก” โทรมาติดตามผล นอกจากนี้ สมาชิกที่ไปร่วมทริป ยังได้ ทำความรู้จักกับสมาชิกท่านอื่นๆ ไปด้วยเป็นการสร้างเครือข่ายสมาชิก ให้มีเพื่อนร่วมเป็นกำลังใจ ซึ่งกันและกันในการลดน้ำหนัก เป็นการย้ำว่าการลดน้ำหนักนั้นเป็นเรื่องระยะยาว เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ใช่ทำครั้งเดียวจบ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลดีต่อการต่อสู้กับการลดน้ำหนักของสมาชิกทั้งสิ้น แต่ในขณะนี้ได้ยกเลิกการทำสมาชิกสัมพันธ์ลักษณะนี้แล้ว คงเหลือเพียงกิจกรรมส่งเอกสาร แจ้งข่าวสารสัมมนา และโทรติดตามผลดังกล่าวแล้วข้างต้น

เราเลือกใช้กิจกรรมทางการตลาดต่อเนื่องเหล่านี้ เพื่อสร้างสัมพันธ์กับผู้บริโภค หวังผล เช่นเดียวกับไฟเซอร์คือ ให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสินค้าและตัวบริษัทในระยะยาวจนเกิดความภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) ในที่สุดนั่นเอง

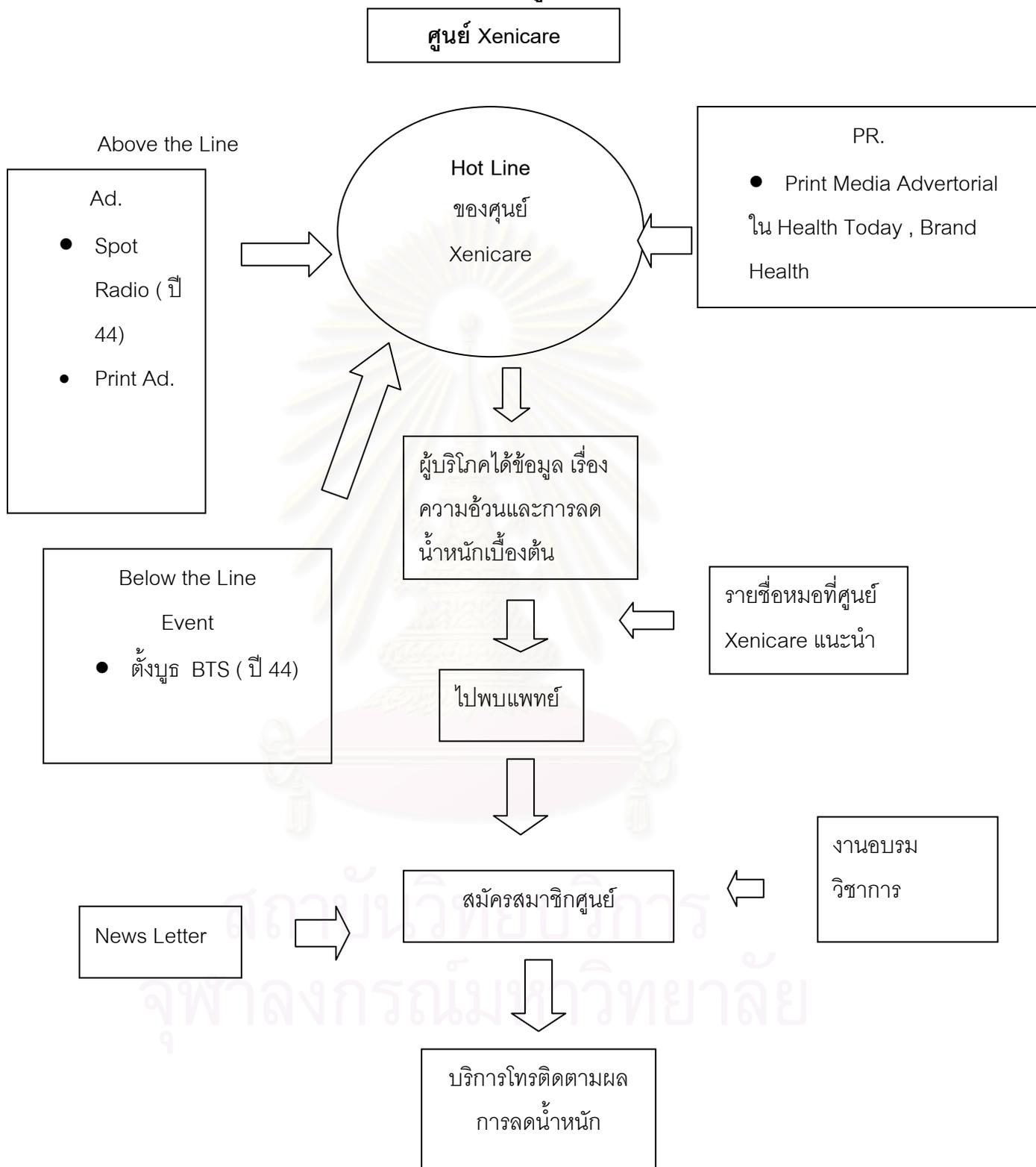
จากการใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร เพื่อหวังผลในการเผยแพร่ชุดความรู้เกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนัก ในประเด็นของความอ้วนในมิติสุขภาพ กระตุ้นให้โทรมาสอบถามยังศูนย์ Xenicare ไปพบแพทย์เพื่อลดน้ำหนัก และสมัครสมาชิกนั้น สรุปเป็นแผนภาพเส้นทางการไหลเวียน (Flow) ของวาทกรรมได้ดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพแสดง 8 การไหลเวียนของวาทกรรมของโรค

เส้นทางของผู้บริโภค



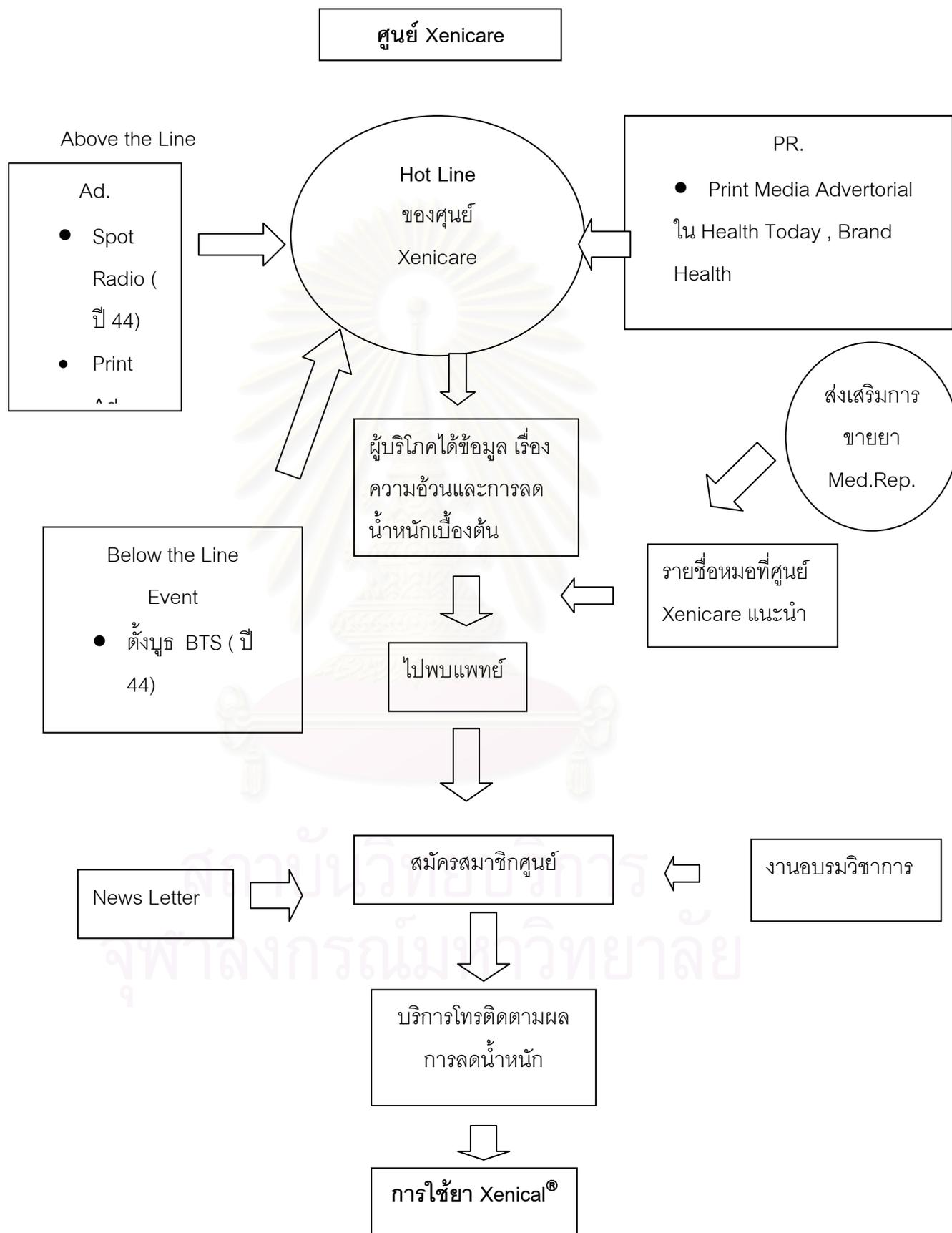
การใช้ยา Xenical

จากแผนภาพ หากผู้บริโภคตัดสินใจไปพบแพทย์ตามคำแนะนำของคุณ์ Xenicare แล้วโอกาสที่ผู้รับบริการจะไปพบแพทย์ตามรายชื่อคลินิกที่แนะนำมีสูงมาก และมีแนวโน้มสูงอีกเช่นกันที่จะเกิดการจ่ายยา ทั้งนี้เพราะในส่วนของแพทย์นั้นบริษัทยาจะทำการโฆษณาและมีกิจกรรมส่งเสริมการขายยาอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการใช้ผู้แทนยา ซึ่งได้ผลและเป็นที่ยอมรับมาก ซึ่งกิจกรรมทางการตลาดเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจจ่ายยาของแพทย์ ดังกล่าวแล้วในกรณีของไฟเซอร์ และในกรณีของโรชนั้นยังมีการให้สมัครสมาชิกคุณ์ Xenicare ที่คลินิกนั้นๆ อีกด้วย นั่นคือการที่ผู้รับบริการเรียกหาการสมัครสมาชิกกับแพทย์จะมีส่วนในการกระตุ้นเตือนถึงผลิตภัณฑ์ของโรชให้แพทย์ตัดสินใจจ่ายให้คนไข้ง่ายขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลดีต่อโรชอย่างแน่นอน

สิ่งที่เราทำคือ ต้องการ Drive คนไปหาหมอ สินค้านี้เป็นยา ยังไงก็ต้องเป็นหมอที่ Make Decision ไม่ได้อยู่ที่ผู้บริโภค ทางบริษัทก็จะมี Sale Rep. ไปทำตลาดอยู่แล้ว สิ่งที่เราหวังกับหมอคือ อยากให้หมอปูดกับคนไข้ ว่าการลดน้ำหนักรมันเป็น Long Term ต้องอดทน มีคุณ์ Xenicare อยู่นะ เค้าจะช่วยตามดูให้เรา สนใจไหม ถ้าสนใจก็สมัครเป็นสมาชิกให้เค้าช่วยดูแล อยากจะสมัครไหม ถ้าคนไข้สนใจก็สมัครได้ที่หมอ (Account Executive บริษัท ไอกลีวี แอนด์ เมเธอร์ ประเทศไทย, สัมภาษณ์, 11 เมษายน 2548)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 9 ภาพรวมกลยุทธ์การสื่อสารของโรค



การวิเคราะห์ตัวบทนำเสนอความรู้เกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนักของ บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด

ดังกล่าวแล้วว่าก่อนการให้ความรู้ของโรชในสังคมมีชุดความรู้เกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนักอยู่แล้ว แต่ในทัศนะของโรชนั้นความรู้เหล่านี้ยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และมีบางประเด็นที่สำคัญแต่ไม่ได้รับการเน้นย้ำให้ตระหนักผู้มากเท่าที่ควรดังนี้

ตารางที่ 32 ความรู้ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องในทัศนะของโรช

ความรู้ที่ไม่ถูกต้องในทัศนะของโรช	ความรู้ที่ถูกต้องในทัศนะของโรช
- สังคมยังมีความรู้ไม่ครบถ้วน และละเลยบางประเด็นเกี่ยวกับความอ้วน	- ความรู้ที่โรชเน้นย้ำ
	<ul style="list-style-type: none"> • ความอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> • ไขมันเป็นสาเหตุสำคัญของความอ้วน / อาหารมีไขมันแฝงที่หลีกเลี่ยงได้ยาก
	<ul style="list-style-type: none"> • ผลกระทบของความอ้วนด้านสุขภาพ และความงาม
	<ul style="list-style-type: none"> • ข้อดีของการลดน้ำหนัก
- การลดน้ำหนักต้องอดอาหาร	- การอดอาหารไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องและจำเป็นในการลดน้ำหนัก
- ใช้อาลดน้ำหนักที่ออกฤทธิ์ต่อสมอง	- ไม่ใช้อาลดน้ำหนักที่ออกฤทธิ์ต่อสมอง
- การลดน้ำหนักที่ดีต้องได้ผลเร็ว	- การลดน้ำหนักที่ดีคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทาน ต้องได้ผลในระยะยาว และไม่กลับมาอ้วนอีก
- แสวงหาวิธีการลดน้ำหนักด้วยตนเอง	- ปรึกษาแพทย์ เภสัชกร หรือศูนย์ Xenicare

ผลจากการวิเคราะห์เอกสารความรู้เกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนักของโรชพบว่า นำเสนอความรู้ในประเด็นต่อไปนี้

1. ประเด็นความรู้เรื่องความอ้วนและการลดน้ำหนัก สืบว่าความอ้วนเป็นเหตุแห่งโรค

ปัญหาสุขภาพและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต โดยเน้นว่าไขมันเป็นสาเหตุสำคัญของความอ้วน

2. ประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ คือมียาลดน้ำหนัก Xenical® ที่ช่วยลดการดูดซึมไขมัน ไม่ออกฤทธิ์ต่อสมอง ปลอดภัย ช่วยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ช่วยควบคุมน้ำหนักได้ดี และใช้ได้ในระยะยาว

1. ประเด็นความรู้เรื่องความอ้วนและการลดน้ำหนัก : ความอ้วนเป็นเหตุแห่งโรค ปัญหาสุขภาพและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และไขมันเป็นสาเหตุสำคัญของความอ้วน

1.1 นิยามความอ้วน

1.1.1 นิยามที่อิงกับความหมายทางการแพทย์ อธิบายด้วยหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ น้ำหนักมาตรฐาน การวัดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ดัชนีมวลกาย (BMI) การนิยามว่าความอ้วนเป็นสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ

1.1.1.1 น้ำหนักมาตรฐาน เป็นการเปรียบเทียบระหว่างน้ำหนักและส่วนสูง โดยผู้ชายใช้ความสูงลดด้วย 100 และผู้หญิงใช้ความสูงลดด้วย 110 หากน้ำหนักตัวที่ชั่งได้มากกว่านี้ให้พึงระวังในเรื่องความอ้วนไว้ด้วย แต่อย่างไรก็ดี โครงร่างของแต่ละคน เป็นสิ่งประกอบที่จะบอกว่าเป็นโรคอ้วนหรือไม่ เพราะที่ความสูงเท่ากัน บางคนโครงร่างเล็ก บางคนโครงร่างใหญ่

1.1.1.2 การวัดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย โดยการวัดความหนาของผิวหนัง ซึ่งอาศัยเครื่องมือในการวัด โดยจะวัดบริเวณ ท้องแขน ไหล่ ต้นขา สะโพก และท้อง แล้วนำค่าที่ได้มาคำนวณ หาเปอร์เซ็นต์ไขมัน อีกวิธีหนึ่งที่เป็นที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือใช้เครื่องมือ วัดความเร็วในการนำไฟฟ้าจากมือไปเท้า หากสัญญาณไฟฟ้าผ่านได้ช้า แสดงว่ามีปริมาณไขมันอยู่มาก

1.1.1.3 ดัชนีมวลกาย คำนวณโดยใช้น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตร ยกกำลังสอง เช่น น้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร

$$\text{มวลดัชนีร่างกาย} = \frac{50}{1.6 * 1.6} = 22.2 = 18.867294$$

ถ้าค่าที่ได้มากกว่า 25 แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

(ธิโนนิทย์ โชตทนภูติ.โรคอ้วนกับข้อ. Health Today 3 (กันยายน 2546)

“ความอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพ ที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากนำไปสู่โรค
ร้ายแรงหลายชนิด (กำพล ศรีวัฒนกุล.ผลกระทบด้านจิตใจ ของคนอ้วน.Health Today 3
กุมภาพันธ์ 2547)

“โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงหลาย
ประการ” (กำพล ศรีวัฒนกุล.ความอ้วนกับความเสี่ยงในการผ่าตัดและการเกิดอุบัติเหตุ. Health
Today 3 (มีนาคม 2547)

วิธีการนำเสนอ (Presentation) นิยามความอ้วนที่อิงกับความหมายทางการแพทย์
เหล่านี้คือ การใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ ผ่านวาทกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยการกำหนดเกณฑ์
“มาตรฐาน” หรือ ความปกติเกี่ยวกับน้ำหนักตัวขึ้นมาชุดหนึ่ง ได้แก่ น้ำหนักมาตรฐาน ดัชนีมวล
กาย การวัดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย เพื่อค้นหาความผิดปกติ ซึ่งก็คือภาวะอ้วน และยังมีกรให้
ความหมายของ ความผิดปกติ คือ ภาวะอ้วนนี้ ว่าเป็น “ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ
โรคร้ายแรงต่างๆ” ซึ่งเป็นการสร้าง “ความกลัว” (Fear Appeal) ผ่านการนิยามความอ้วน

1.1.2 นิยามที่อิงกับความหมายด้านความงาม ความมั่นใจ และบุคลิกภาพ
โดยนิยามผ่านเสื้อผ้าที่สวมใส่ และเน้นย้ำว่า ความอ้วนนั้นเป็นสิ่งที่ “ไม่พึงปรารถนา” และเป็น
อุปสรรคต่อความงามและบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งส่งผลต่อชีวิตประจำวันและหน้าที่การงานด้วย โดยมี
วิธีการนำเสนอดังนี้

1.1.2.1 การนำเสนอ

1.1.2.1.1 ใช้วาทกรรมผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ สถาบันพัฒนาบุคลิก
ภาพ จอห์น โรเบิร์ต เพาเวอร์ส ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีอำนาจในการพูดถึงบุคลิกภาพและความ
งามในสังคม

สถาบันพัฒนาบุคลิกภาพจอห์น โรเบิร์ต เพาเวอร์ส : ทันทีที่เริ่มรู้สึกเสื้อผ้าที่สวม
ใส่เป็นประจำมันสร้างความอึดอัดให้คุณ นั่นละสัญญาณเตือนแล้วว่าคุณกำลังจะเริ่มอ้วน (ความ
อ้วน ผลกระทบกับบุคลิกภาพ.Health Today 3 มกราคม 2547)

1.1.2.1.2 ใช้ผู้มีชื่อเสียง (Celebrity) ในการนำเสนอดำนิยาม

ผู้นำเสนอ (Presenter) ที่ใช้ในการโฆษณาศูนย์ Xenicare จะเป็นคนในวงการการสื่อสาร และการตลาดเกือบทั้งหมด เช่น ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้เพราะ เป็นอาชีพที่ต้องอาศัยบุคลิกภาพหน้าตา ในการทำงาน เช่น

ตารางที่ 33 ผู้มีชื่อเสียงที่ใช้ในการโฆษณาศูนย์ Xenicare

ลำดับ	ชื่อ	อาชีพ	ไลฟ์สไตล์ / กีฬา
1	สุดารำไพ สุนทรรังสี (ผึ้ง)	Senior Consultant ที่ Tompson Public Relations , อยู่วงการ Ad , เป็นพิธีกร	ขี่ม้า แต่ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย
2	ศิรินทิพย์ พลายเพ็ชรน้อย	เจ้าของเสื้อ “ศิรินทิพย์” , การตลาด , โฆษณา	ดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ว่ายน้ำ เล่นรักบี้ วิ่ง เจ็ตสกี ยกเวท แอโรบิก วาดรูป
3	อัจฉรา บุรารักษ์ (ปลา)	เจ้าของร้านโฮมเมดไอศกรีม ไอเบอร์รี่ และไอเบอร์รี่ควีน พิธีกรรายการอาหาร UBC Inside	งานยุ่งมาก ไม่มีเวลาออกกำลังกาย
4	ชุติมา วัชรานุกฤษ	ผจก. ฝ่าย PR เว็บไซต์ www.comsaving.com	สาวมั่นที่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ชอบรับประทานอาหารทุกประเภท ทั้งของหวานของมัน ต้องพักผ่อนเพียงพอ
5	ศรียุญา สุทรภักดี	แอร์โฮสเตส ของสายการบินไทย	มีเวลาว่างน้อยมาก เล่นกีฬา ว่ายน้ำ ฟิตเนส เลือกรับประทานอาหารไม่ได้ เพราะต้องรับประทานบนเครื่อง

1.1.2.1.3 ใช้การผูกโยงความหมาย โดยมีการเชื่อมโยง ความอ้วน รูปร่าง บุคลิกภาพหน้าตา เข้ากับ ต้นแบบ (Role Model) ของ “ผู้หญิงยุคใหม่” ด้วย โดยบอกเล่าว่า Role Model ของผู้หญิงยุคใหม่ นั้นจะต้อง เป็นผู้หญิงสวย เก่ง คล่องแคล่ว เอาใจใส่สุขภาพ และให้ความสำคัญกับบุคลิกภาพ รูปร่างหน้าตา เอาใจใส่ตัวเอง

ศิรินทิพย์ พลายเพ็ชรน้อย เจ้าของเสื้อ “ศิรินทิพย์” และเคยทำงานในด้าน , การตลาด , โฆษณา “ความสามารถรอบตัว แถมยังรู้จักดูแลตัวเองขนาดนี้ จะไม่ให้เรียกว่าเป็นแบบฉบับของผู้หญิงสมัยใหม่ได้อย่างไร”(นิตยสาร Brand Health ปีที่ 3 ฉบับที่ 25 มกราคม 2547)

1.1.2.1.4 นำเสนอโดยการให้คุณค่าโดยให้คุณค่าความอ่อน
ในชีวิตการทำงานด้วย คือ หากไม่อ่อนหรือมีบุคลิกดีนั้น จะส่งผลดีต่อหน้าที่การงาน

“รูปร่างดีทำให้บุคลิกภาพดี ก่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น เวลาไปพบปะลูกค้า ก็ทำให้
ได้เปรียบกว่า เพราะเราเป็นภาพลักษณ์ของทั้งโปรดักต์และ บริษัท” (Brand Health, ฉบับที่ 33,
กันยายน 2547: 12)

จะเห็นได้ว่าการนำเสนอานิยามความอ่อนของโรคนั้น มีทั้งมิติเกี่ยวกับสุขภาพ คือการนิยาม
ที่อิงความหมายทางการแพทย์ และมิติด้านความงาม ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในมิติด้าน
สุขภาพซึ่งสังคมยังขาดความคำนึงถึง และเน้นย้ำถึงมิติด้านความงาม เพราะนิยามความอ่อนทั้ง
สองมิติที่นำเสนอล้วนสร้างแรงกระตุ้นให้ “ไม่อยากอ่อน” และแสวงหาการแก้ปัญหาในที่สุด ทั้งนี้
ในการนำเสนออนิยามนั้นมีการสร้างความน่าเชื่อถือ โดย ใช้แพทย์และผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นำเสนอ
และการนำเสนอที่อิงกับวาทกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1.2 สาเหตุของความอ่อน ได้แก่ รับประทานมากกว่าพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้
พันธุกรรม และโรคทางระบบต่อมไร้ท่อ โดยเน้นย้ำว่า “ไขมันเป็นสาเหตุสำคัญของความอ่อน”

“โรคอ่อนเกิดจากหลายสาเหตุ อาจเป็นกรรมพันธุ์ โรคทางระบบต่อมไร้ท่อบางอย่าง
แต่ส่วนใหญ่โรคอ่อนเกิดจากพลังงานที่ได้มากกว่าพลังงานที่ใช้ไป แล้วมีการสะสมไขมันตาม
ส่วนต่างๆของร่างกาย รวมทั้งอวัยวะภายใน” (อภิสิทธิ์ บุญญาวารกุล.ไขมันสัมพันธ์อย่างไรกับเบาหวาน
Health Today 4 (เดือนพฤศจิกายน 2547)

1.2.1 ไขมัน เป็นสาเหตุสำคัญของความอ่อน

การให้ความรู้เรื่องสาเหตุของความอ่อนนั้น ส่วนหนึ่งคือการให้ความรู้ด้านโภชนาการ เรื่อง
“พลังงานจากอาหาร” เพราะสาเหตุของความอ่อนประการสำคัญมาจากพลังงานที่รับประทานเข้าไป
มากกว่าที่ร่างกายนำไปใช้ การให้ความรู้ที่อาหารใดให้พลังงานเท่าไร จึงมีส่วนช่วยในการ
เลือกรับประทานอาหารลดความเสี่ยงต่อภาวะอ่อนได้ โดยในการให้ความรู้ทางโภชนาการนั้น จะ
เน้นย้ำเรื่อง อาหารไขมันเป็นตัวการของความอ่อน อันตรายของไขมัน และแนะนำว่าควรหลีกเลี่ยง
และระวังอาหารไขมันเป็นพิเศษ โดยให้ความรู้ เรื่อง

- อาหาร 6 หมวด ซึ่งให้พลังงานต่างๆกัน และไขมันเป็นหมวดที่ให้พลังงานสูงสุด
- ตารางแสดงปริมาณกรัมของไขมันในอาหาร ต่ออาหาร 100 กรัม
- ชนิดของไขมันในอาหาร เช่น ไขมันอิ่มตัว ไขมันไม่อิ่มตัว โคเลสเตอรอล และอาหารที่มีไขมันดังกล่าว
- ความต้องการไขมันในร่างกาย สัดส่วนการบริโภคไขมันที่เหมาะสมในแต่ละวัน (โปรดดูรายละเอียดในภาคผนวก) สิ่งที่น่าเน้นย้ำในตัวบทคือ ไขมันเป็นอาหารให้พลังงานสูง และเป็นสาเหตุสำคัญของความอ้วน พฤติกรรมการบริโภคที่ผิด คือการรับประทานไขมัน ไขมันเป็นอาหารที่ถูกสะสมในร่างกาย ก่อให้เกิดโทษต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดอุดตัน และภาวะไขมันโลหิตสูง เป็นต้น จึงควรหลีกเลี่ยงการบริโภคไขมัน และระมัดระวังไขมันที่แอบแฝงในอาหาร

ไขมันให้พลังงานสูงสุดในปริมาณอาหารที่หนักเท่ากัน และยังถูกสะสมไว้ในร่างกายมากกว่าอาหารกลุ่มอื่นด้วย ดังนั้นถ้าหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงจะช่วยลดพลังงานที่ได้รับลงได้” (อภิสิทธิ์ บุญญาวรกุล.ไขมันสัมพันธ์อย่างไรกับเบาหวาน Health Today 4 (เดือนพฤศจิกายน 2547)

จะเห็นได้ว่าการรับประทานอาหารไขมันมากเกินไปมีผลเสียต่อร่างกาย นำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ ทั้งเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ในปัจจุบันจึงแนะนำให้จำกัดอาหารไขมันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายต้องการ ลดปริมาณไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 7 โคเลสเตอรอล “ไม่เกิน 200 mg/d” (อภิสิทธิ์ บุญญาวรกุล.ไขมันสัมพันธ์อย่างไรกับเบาหวาน Health Today 4 (พฤศจิกายน 2547)

“การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ผิด เช่น ชอบรับประทานอาหารทอด เนย ครีม เนื่อติดมัน เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล เช่น ปลาหมึก กุ้งก้ามกราม ซึ่งล้วนแต่เป็นอาหารประเภทไขมันสูง” (รัตนา รัตนธาร.กินไขมันอย่างไรให้เกิดประโยชน์. Health Today4 (มิถุนายน 2547)

“คุณทราบไหมว่าในแต่ละวันคุณได้รับไขมันที่แอบแฝงอยู่ในอาหารต่างๆอยู่แล้ว ซึ่งหมายความว่าควรหลีกเลี่ยงการบริโภคไขมันที่คุณเห็นทุกประเภท เช่น ของติดมัน กะทิ อาหารทอดต่างๆ แต่หากจำเป็นจริงๆ การบริโภคไขมันไม่อิ่มตัว ก็ยังดีกว่าการบริโภคไขมันอิ่มตัว” (รัตนา รัตนธาร.กินไขมันอย่างไรให้เกิดประโยชน์. Health Today4 (มิถุนายน 2547)

1.2.1.1 การนำเสนอ

1.2.1.1.1 ใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และแพทย์เป็นผู้มีอำนาจในการอธิบายเรื่องอาหารและสุขภาพในสังคม

1.2.1.1.2 ใช้ความกลัว (Fear Appeal) ในการนำเสนอเรื่องไขมันจะเห็นได้ว่านอกจากจะย่ำว่าทำให้เกิดโรคอ้วนแล้ว การบริโภคไขมันยังเป็นพฤติกรรมการรับประทานที่ผิดอีกด้วย อีกทั้งการหลีกเลี่ยงไขมันแฝงในอาหารได้ยากลำบากเพราะไม่สามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่า เมื่อพิจารณาถึงผลิตภัณฑ์ที่ไร้อ้วนการนำเสนอ นั้น พบว่า เป็นยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์คือ ลดการดูดซึมไขมันในอาหาร และขับถ่ายออกมากับอุจจาระ นั่นคือ ยาของโรสนั้นส่งผลโดยตรงต่อไขมัน การนำเสนอจะทำให้ตระหนักถึงอันตรายของไขมัน เกิดความกลัวไขมัน และเริ่มแสวงหาหนทางหลีกเลี่ยง โดยจะมีการเสนอแนวทางการแก้ปัญหาที่เชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ภายหลัง การนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับไขมันนี้ จึงนับได้ว่าเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งที่เชื่อมโยงไปถึงตัวผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาการบริโภคไขมันได้ ดังกล่าวโดยละเอียดต่อไป

1.3 การประเมินความอ้วน

การประเมินโรคอ้วนด้วยเกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI) โดยยึดค่ามาตรฐานคือ หาก ค่าดัชนีมวลกายคำนวณได้ มากกว่า 25 แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

1.4 ผลกระทบของความอ้วน

ความอ้วนส่งผลกระทบต่อชีวิตในหลายๆด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสวยงาม บุคลิกภาพ และด้านสังคม ซึ่งโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมายดังนี้

1.4.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเสื่อม ประจำเดือนมาผิดปกติ มีบุตรยาก อับติการณ์ การเกิดมะเร็งบางอย่างจะสูงขึ้น เช่นในเพศหญิงมีโอกาสเกิดมะเร็งของมดลูก รังไข่ และเต้านม ในเพศชายจะเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมากมากขึ้น นอกจากนี้ความอ้วนยังเพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุต่างๆ และในคนที่อ้วนมากๆทำให้เหนื่อยง่าย ง่วงนอนอยู่ตลอดเวลาอีกด้วย โดยนำเสนอ ดังนี้

1.4.1.1 ใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ คือใช้แพทย์เป็นผู้เขียนบทความเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือผ่านวาทกรรมการแพทย์

1.4.1.2 ใช้ความกลัวในการนำเสนอ เช่น

1.4.1.2.1 ใช้การเชื่อมโยงความอ้วนกับโรคภัยแรงต่างๆ เพื่อสร้างให้เกิดความกลัวว่า ถ้าอ้วนแล้วจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหล่านี้มากขึ้น

“ความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับของความอ้วน ระยะเวลาของความอ้วนและการมีไขมันสะสมบริเวณกลางลำตัวหรือที่เรียกว่าอ้วนลงพุง โดยผู้ที่อ้วนเล็กน้อยจะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าคนทั่วไป 2 เท่า ถ้าอ้วนปานกลางจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 5 เท่า แต่ถ้าอ้วนมากๆ จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 10 เท่า” (อภิสนี บุญญาวรกุล.ไขมันสัมพันธ์อย่างไรกับเบาหวาน Health Today 4 (เดือนพฤศจิกายน 2547)

“.....อาจนำไปสู่อาการข้อเสื่อม ปวดหลัง ก่อนเวลาอันควร นอกจากนี้ความอ้วนยังนำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อีกมากมาย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดต่างๆ เหนื่อยง่าย แค่อ้วนลงบันไดบ้านก็เหนื่อยแล้ว จะออกกำลังกายอะไรก็ได้ไม่ได้อะไรก็ได้มาก ส่งผลต่อไปให้อ้วนหนักขึ้นไปอีก” (ความอ้วน ผลกระทบกับบุคลิกภาพ. Health Today 3 (มกราคม 2547)

“เกิดเป็นหญิงแท้จริงแสนลำบาก แต่เกิดเป็นผู้หญิงอ้วนนี่สิแสนจะคลอดยาก แถมยังมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์อีกมาก ไม่เว้นแม้แต่ระยะคลอดและช่วงเวลาหลังคลอดบุตร” (พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์.ผู้หญิงอ้วนกับการคลอดบุตร. Health Today 3 ธันวาคม 2546)

“การศึกษาวิจัยในเด็กที่เสียชีวิตจากสาเหตุต่างๆ และนำเอาเส้นเลือดหัวใจมาตรวจพบว่า เส้นเลือดมีการอุดตันมาตั้งแต่เด็กแล้ว ถือว่าเป็นเรื่องน่ากลัว เนื่องจากสมัยก่อนเราพบแต่คนแก่อายุ 60-70 ปี มีปัญหาความดันโลหิตสูง เป็นโรคเบาหวาน ...แต่ตอนนี้จากการสำรวจในหลายๆพื้นที่ทั่วประเทศไทย พบผลคล้ายๆกันว่า เด็กอายุแค่ 10-11 ปี ก็เริ่มมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงกันโดยเฉพาะในกรุงเทพฯพบมากที่สุด” (โรคอ้วน มหันตภัยในเด็ก. Health Today 4 สิงหาคม 2547)

1.4.1.2.2 การสร้างความกลัวผ่านถ้อยคำเน้นย้ำว่าผลกระทบจากความอ้วนรุนแรง “ความอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพ ...เนื่องจากนำไปสู่โรคภัยแรงหลายชนิด” (ก่าพล ศรีวัฒนกุลผลกระทบด้านจิตใจ ของคนอ้วน. Health Today 3 กุมภาพันธ์ 2547)

“คนอ้วน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆมากมายที่มีผลร้ายต่อสุขภาพ ได้แก่” (อภัสณี บุญญาวารกุล.โรคอ้วนส่งผลให้ฮอร์โมนผิดปกติอย่างไรบ้าง.Health Today 3 เมษายน 2547)

การใช้ความกลัวในการนำเสนอเน้นว่าแม้ความอ้วนนั้น ไม่ใช่สาเหตุของการเสียชีวิต แต่ความอ้วนเป็นบ่อเกิดของโรค “ร้ายแรง” ต่างๆมากมาย และสร้างให้เกิดความรู้สึก “เสี่ยง” ในภาวะตั้งครรภ์ คลอดบุตร หรือความเสี่ยงในการผ่าตัด การเกิดอุบัติเหตุ ส่งผลต่อความผิดปกติของร่างกาย ได้แก่ ระดับฮอร์โมน หรือแม้กระทั่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก

1.4.1.3 การอ้างผลการวิจัยในการนำเสนอ

“การศึกษาขนาดใหญ่ในคนอเมริกันถึง 900,000 คน ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ชื่อ New England Journal of Medicine เดือนเมษายน ปีนี้ โดยเป็นเพศหญิง 404,576 คนและเป็นเพศชาย 495,477 คน โดยในช่วงที่เริ่มเข้าโครงการไม่ได้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 57,145 คน โดยมีหญิงที่มี BMI มากกว่า 40 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าคนที่มี BMI น้อยกว่าถึง 52 เปอร์เซ็นต์ โดยความเสี่ยงในผู้ชายจะประมาณ 1.52 เท่า โดยที่ความเสี่ยงในผู้หญิงประมาณ 1.62 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่มีน้ำหนักน้อยกว่า” (วิเชียร มงคลศรีตระกูล.ความอ้วนของคนทำให้มีโอกาสเกิดมะเร็งจริงหรือ???. Health Today 3 พฤศจิกายน 2546)

“การศึกษาในคนนอร์เวย์โดยนายแพทย์ทูน จากมหาวิทยาลัยทรอมโซ พบว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI มากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่ หลอดอาหาร กระเพาะ ไต เยื่อมดลูก และเต้านม (หญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว) โดยพบว่าความเสี่ยงจะมากกว่าคนน้ำหนักปกติตั้งแต่ 9% ในมะเร็งเต้านมของหญิงหมดประจำเดือน จนกระทั่งสูงถึง 39% ในมะเร็งเยื่อมดลูก” (วิเชียร มงคลศรีตระกูล.ความอ้วนของคนทำให้มีโอกาสเกิดมะเร็งจริงหรือ???.Health Today 3 พฤศจิกายน 2546)

“การศึกษาวินิจฉัยยืนยันมั่นคงว่า ผู้หญิงอ้วนนั้นตั้งครรรภ์ยาก เนื่องจากมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ การตกไข่ไม่สมบูรณ์” (พันธุ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์.ผู้หญิงอ้วนกับการคลอดบุตร. Health Today 3 ธันวาคม 2546)

“ผลการวิจัยหลายเรื่องแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคอ้วนและจำเป็นที่จะต้องรับการผ่าตัด จะมีโอกาสเสียเลือด เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และเพิ่มความเสี่ยงในด้านต่างๆ มากขึ้น” (กำพล ศรีวัฒนกุล.ความอ้วนกับความเสี่ยงในการผ่าตัดและการเกิดอุบัติเหตุ. Health Today 3 มีนาคม 2547)

การใช้ผลการวิจัยในการนำเสนอ นั้น เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือผ่านวาทกรรม วิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งกระบวนการศึกษาวิจัย “ขนาดใหญ่” ที่เป็นวิทยาศาสตร์ การใช้ตัวเลข สถิติจะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือได้มาก นอกจากนี้ ยังใช้วารสารต่างประเทศ แพทย์ต่างประเทศ ประกอบการนำเสนอ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้นด้วย ไม่เพียงเท่านั้นในการนำเสนอโดย ผลการวิจัยโดยใช้ตัวเลขสถิติที่ระบุว่า จะเกิดโรคร้ายได้ง่ายขึ้น หรือมีความเสี่ยงมากขึ้นนั้น ยังเป็นการสร้างความกลัวอีกด้วย

1.4.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ ด้านความสวยงามและบุคลิกภาพ

1.4.2.1 ผลกระทบต่อบุคลิกภาพ

1.4.2.1.1 สภาพจิตใจห่อเหี่ยว กังวลใจ อายโดยเฉพาะเพศ

ตรงข้าม มีปมด้อย หดหู่ การลดความอ้วนทำลายบรรยากาศในการรับประทานอาหารของคนผู้อื่น

1.4.2.1.2 เสียบุคลิกภาพ เดินไม่สวย แต่งตัวลำบาก ทำผม

ลำบาก หารองเท้าใส่ยาก ยืนไม่สมดุล แต่งหน้าลำบาก และไม่ดึงดูดเพศตรงข้าม

1.4.2.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ

1.4.2.2.1 การสูญเสียความภูมิใจในรูปร่างของตนเอง ไม่มั่นใจ

ในตัวเอง มักเกิดกับผู้หญิง รังเกียจตนเอง ถูกล้อเลียน

1.4.2.2.2 อาการผลจากการควบคุมอาหาร กัดฟัน อารมณ์

แปรปรวน ซึมเศร้า อ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย มีความต้องการทางเพศลดลง

1.4.2.2.3 กินมูมมาอย่างห้ามใจไม่ได้ (binge-eating) อัน

นำไปสู่ โรคบูลิเมีย รู้สึกว่าตนเองด้อยค่าลง มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย สิ้นใจอาหารอุดหลอดลม นำไปสู่ โรคอะนอเร็กเซีย เนอโวซ่า ซึ่งมีอัตราการตายสูง

1.4.3 ผลกระทบทางด้านสังคม

1.4.3.1 เกิดความสับสนในชีวิต ประสบปัญหาครอบครัวหรืออาชีพ

บางอย่างมีขีดจำกัดสำหรับคนอ้วน ได้แก่

1.4.3.1.1 ผลต่อสุขภาพทางเพศ ส่งผลต่อปัญหาครอบครัว โดยความอ้วนส่งผลต่อการร่วมรักในแง่ต่อไปนี้เป็นคือ

1.4.3.1.1.1 มีข้อจำกัดในท่วงท่าของการร่วมรัก อันเป็นผลมาจากน้ำหนักตัวซึ่งอาจจะก่อให้เกิดการเปื้อนได้ง่าย

1.4.3.1.1.2 คนอ้วนเหนื่อยง่ายร่วมรักได้ไม่นาน โอกาสถึงจุดสุดยอดน้อยลง

1.4.3.1.1.3 คนอ้วนมีรูปร่างที่ไม่เร้าอารมณ์ทางเพศของเพศตรงข้าม มีกลิ่นตัวโดยเฉพาะอาจจะเกิดการหมักหมมของเชื้อโรคที่จุดซ่อนเร้นได้ง่าย กว่าคนผอม และอาจเกิดกลิ่นตัวขณะร่วมรักได้

1.4.3.1.1.4 ความอ้วนทำให้ความยาวของอวัยวะเพศชายลดลง ขาดความมั่นใจ และอาจให้ความสุขกับคู่ได้ลดลง

1.4.3.1.1.5 อาจจะมีไขมันอุดตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะเพศเมื่อแข็งตัวได้น้อยลงด้วยส่งผลต่อการร่วมรัก

1.4.3.1.1.6 คนอ้วนมีโอกาสตั้งครรรภ์ยาก เพราะหญิงอ้วนมักไม่ค่อยมีการตกไข่เหมือนคนน้ำหนักปกติ

1.4.3.1.1.7 คนอ้วนมีการร่วมรักน้อย และไม่สามารถหลังอสุจิในระดับปากมดลูกได้ด้วยปัญหาจากความยาวของอวัยวะเพศ

1.4.3.1.1.8 คนอ้วนมีโอกาสหัวใจวายขณะร่วมรักมากกว่าคนปกติ เพราะคนอ้วนมักมีปัญหาเรื่องโรคหัวใจร่วมด้วยอยู่แล้ว

1.4.4 วิธีการนำเสนอ

1.4.4.1 ใช้วาทกรรมผู้เชี่ยวชาญ คือ สถาบันพัฒนาบุคลิกภาพ จอห์น โรเบิร์ต เพาเวอร์ส “เมื่อความอ้วนมาเยือน บุคลิกภาพของคุณก็จะดูแย่ลงไป ยิ่งอ้วนมากเท่าทางการเดินก็จะไม่ปกติ เช่น แขนกาง เพราะไขมันแถวใต้รักแร้ แล้วก็ขาถ่างก็เพราะว่าไขมันที่ต้นขา สองข้างมันเบียดกันเวลาเดิน จะหาเครื่องแต่งกายสวมใส่ก็ลำบาก นอกจากนี้มันยังยุ่งไปถึงเรื่องทำผม เพราะไม่รู้จะสรรหาทรงไหนมารับกับลูกคางสองชั้น รองเท้าที่มีสันสูงนาก็สวมไม่ได้เพราะเกรงมันจะหักเอา หรือไม่ก็ไม่สามารถยืนรักษาสมดุลร่างกายได้เพราะความที่อ้วนมาก แล้วจะแต่งหน้าแต่งตัวเบรียวบริดก็พลอยลำบากไปหมด” (ความอ้วน ผลกระทบกับบุคลิกภาพ, Health Today 3 มกราคม 2547)

1.4.4.2 ใช้ผู้มีชื่อเสียงเป็นผู้นำเสนอ ในการนำเสนอผลกระทบด้านมิติ

ความสวยงามนั้น จะเน้นให้ผู้มีชื่อเสียงเป็นผู้นำเสนอ โดยผู้นำเสนอเหล่านี้จะเป็น Role Model ของผู้หญิงสมัยใหม่ ดังกล่าวแล้วข้างต้น เพื่อกระตุ้นอารมณ์ให้ผู้รับสารเกิดความความต้องการอยากมีรูปร่าง บุคลิกภาพที่ดี และประสบความสำเร็จในชีวิต ทั้งการงานและคู่ครองเหมือนผู้นำเสนอ

“พอโตขึ้นก็ยิ่งสนใจดูแลสุขภาพและรูปร่างตัวเองมากขึ้น เริ่มพยายามควบคุมน้ำหนัก จากอาหารการกิน ไม่ชอบให้ร่างกายมีไขมันส่วนเกิน รูปร่างไม่กระชับ ทำให้เรารู้สึกไม่มั่นใจในตัวเอง ยิ่งพอมาทำธุรกิจเกี่ยวกับเสื้อผ้า ยิ่งต้องทำให้ตัวเองดูดี ...พยายามเลี่ยงอาหารไขมันสูง เช่นของมัน ของทอดต่างๆ ซึ่งเป็นต้นเหตุหลักของความอ้วน และการมีไขมันส่วนเกิน” (Brand Health ,3 ฉบับที่ 25, 2547 : 22)

ผู้โยกคุณค่าของผู้หญิงอ้วนกับการดึงดูดเพศตรงข้าม ว่าหากอ้วนแล้วจะ “ไม่มีใครต้องการ” “เคยอ้วน 65 kg จัดว่าอ้วนมากเลย ตอนนั้นทานพิซซ่าวันละถาด เราก็ไม่รู้หรอกค่ะว่าเยอะ แต่มันอร่อยก็ทานไปเรื่อยๆ พอโตมาก็ไม่ไหวแล้ว จะต้องยอมให้ได้ แฟนบอกว่าถ้าชั้นเจอเธอตอนนั้น ชั้นไม่จีบหรอก แต่ตอนนี้เหลือ 47 kg แล้วค่ะ” (Brand Health ,3 ฉบับที่ 31, 2547 : 16)

“กลัวและอายเพศตรงข้าม อยากจะปิ้งใครก็ไม่ค่อยกล้า ใครจะเข้ามาหาก็มัวแต่กลัว ค่ำเห็นว่าเราอ้วน กลายเป็นคนมีปมด้อยไปเสีย ดำเนินชีวิตด้วยความหดหู่ในใจ” (ความอ้วน ผลกระทบกับบุคลิกภาพ,Health Today 3 มกราคม 2547)

1.4.4.3 ใช้ความกลัวในการนำเสนอ โดยเน้นย้ำถึงโรคที่จะตามมาจากความพยายามในการลดความอ้วน ซึ่งเป็นโรคที่มีอันตรายถึงชีวิต

“โรคบูลิเมีย (bulimia) โรคของความผิดปกติในการกินอาหารนี้จะเป็นการกินอย่างมูมมาม แล้วตามด้วยการอาเจียน หรือกินยาถ่าย เพื่อเร่งเอาอาหารออกจากร่างกาย บุคคลที่มีอาการประเภทนี้มักจะมีอาการซีดเศร้า และรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าลง.....ผู้ป่วยโรคบูลิเมียจะมีความเสี่ยงในการสำลักอาหารเข้าไปอุดหลอดลม และความซีดเศร้าหดหู่ในระยะยาวอาจส่งผลให้ฆ่าตัวตายได้... ความผิดปกติในการกินอาหารที่รุนแรงกว่าบูลิเมียคือ อดนอนเร็กเซีย เนอโวซ่า (Anorexia nervosa) ซึ่งบุคคลประเภทนี้จะปฏิเสธไม่ยอมกินอาหาร และถ้าใครเอาอาหารให้กินทางปากจะอาเจียนออกมา โรคนี้มีโอกาสที่จะตายสูงมาก เนื่องจากขาดอาหาร ดังนั้นอย่าเป็นได้

จะเป็นการดีมาก” (กำพล ศรีวัฒนกุลผลกระทบด้านจิตใจ ของคนอ้วน. Health Today 3 กุมภาพันธ์ 2547)

จะเห็นได้ว่าความอ้วนนั้นส่งผลกระทบต่อชีวิตในทุกๆด้าน สร้างความรู้สึกเสีย และหวาดกลัวให้เกิดขึ้น การนำเสนอผลกระทบของความอ้วนนั้น เสนอใน 2 มิติ ทั้งสุขภาพและความงาม โดยในมิติด้านสุขภาพจะเน้นถึงการให้ความกลัวในการนำเสนอเพื่อสร้างความต้องการแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพที่จะตามมาจากความอ้วน และในด้านความงามนั้นจะเน้นให้ผู้มีชื่อเสียงในการนำเสนอ เพื่อสร้างความต้องการที่จะมีรูปร่าง บุคลิกภาพที่ดีเหมือนผู้นำเสนอ ซึ่งรูปร่างและบุคลิกภาพที่ดีนั้นจะนำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิตด้วย จากนั้นจึงนำเสนอแนวทางแก้ปัญหา และแนวทางที่จะได้มาซึ่งรูปร่างและบุคลิกภาพที่ดีต่อไป คือ

1.5 การลดน้ำหนัก

ให้ความรู้เรื่อง “การลดน้ำหนักที่ปลอดภัยและทำตัวเอง” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ การลดน้ำหนักโดยวิธีการควบคุมการรับประทานอาหาร และออกกำลังกาย โดยนำเสนอเทคนิคต่างๆดังนี้ (โปรดดูรายละเอียดในภาคผนวก)

1.5.1 เทคนิคต่างๆในการลดน้ำหนัก

1.5.1.1 หลักปฏิบัติในการลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร

1.5.1.2 หลักการออกกำลังกายที่เหมาะสม

1.5.1.3 เทคนิคต่างๆในการลดน้ำหนัก

1.5.1.4 เคล็ดลับการรับประทานอาหารไม่ให้อ้วน

1.5.1.5 หลักในการปรุงอาหารเพื่อควบคุมหรือลดน้ำหนัก

1.5.1.6 วิธีการควบคุมการเลือกรับประทานอาหารไขมัน

1.5.1.7 แนวทางในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม

นอกจากเทคนิควิธีการลดน้ำหนักซึ่งแพทย์แนะนำแล้ว ยังมีการนำเสนอเทคนิคการลดน้ำหนักผ่านฟรีเซนเตอร์ ซึ่งมีรูปร่างหน้าตาดี ชวนให้คล้อยตามว่าจะได้รูปร่างสวยงามเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็น การนำเสนอโดยการกระตุ้นอารมณ์ วิธีการลดน้ำหนักคือ

1.5.2 วิธีการลดน้ำหนักของฟรีเซนเตอร์

1.5.2.1 ไม่ใช้ยาลดน้ำหนักที่ออกฤทธิ์ต่อสมอง

1.5.2.2 ไม่อดอาหารรับประทานอาหารให้พอเหมาะครบ 5 หมู่ เน้นรับ

ประทานผัก ผลไม้

1.5.2.3 ปรับพฤติกรรมเปลี่ยนทัศนคติในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานให้น้อยลง รับประทานให้ตรงเวลา ไม่รับประทานจุบจิบ

1.5.2.4 ไม่รับประทานอาหารแคลอรีสูง ลดอาหารไขมันสูง และเน้นว่าไขมันเป็นสาเหตุสำคัญของความอ้วน

1.5.2.5 ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ ขยับถ่ายให้ตรงเวลา

1.5.2.6 ให้กำลังใจตัวเองในการลดน้ำหนัก

1.5.2.7 การควบคุมน้ำหนักที่ดีต้องได้ผลในระยะยาว

“เท่าที่โอ้ทราบ การลดน้ำหนักโดยวิธีการใช้ยาลดน้ำหนักที่ออกฤทธิ์ต่อสมอง หรือการลดอาหารนั้นเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้อง แต่ควรที่จะเลือกรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะและได้สัดส่วนครบ 5 หมู่ ลดอาหารที่มีไขมันสูง เนื่องจากไขมันมากทำให้อ้วนง่าย และใช้การออกกำลังกายเพื่อการเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน” (Brand Health ,3 ฉบับที่ 27, 2547 : 16)

“จากที่ไม่เน้นเรื่องการควบคุมอาหาร ทุกวันนี้เธอได้ค้นพบว่า การดูแลรูปร่างที่ให้ผลระยะยาวนั้นจะต้องทำควบคู่กันไปทั้งการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย และคงคล้ายกับสาวกลัวอ้วนทั่วไป หากเจออาหารที่มีน้ำมันเยิ้ม เธอเลือกที่จะใช้ทิชชูซับออกก่อน” (Brand Health ,3 ฉบับที่ 34, 2547 : 14)

การกล่าวถึงการเลี่ยงอาหารไขมันสูงนั้น ก็เช่นเดียวกับการย้ำถึงอันตรายของไขมันเพื่อเชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ดังกล่าวแล้ว นอกจากนี้การแนะนำไม่ให้ใช้ยาลดน้ำหนักที่ออกฤทธิ์ต่อสมองยังเชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์อีกด้วย เพราะยา Xenical นั้นออกฤทธิ์ที่ลำไส้ มิได้ออกฤทธิ์ที่สมอง การนำเสนอลักษณะนี้อาจจัดได้ว่าเป็นการแย้งถึงผลเสียของยาคู่แข่ง คือกลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ต่อสมองนั่นเอง เพราะ หากการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อสมองไม่ถูกต้อง การใช้ยาที่ไม่ออกฤทธิ์ที่สมองน่าจะเป็นทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า

1.6 ข้อดีของการลดน้ำหนัก ได้แก่ ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย โดยลดความเสี่ยงจากโรคต่างๆอันเกิดจากความอ้วน และยังส่งผลดีต่อรูปร่าง บุคลิกภาพอีกด้วย

1.6.1 สุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี

1.6.2 ลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ในคนไข้เบาหวาน ทำให้การรักษาเบาหวานได้ผลดีขึ้น

1.6.3 ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อ และทำให้การรักษาโรคข้อประสบ

ความสำเร็จมากขึ้น

- 1.6.4 ป้องกันไม่ให้อวัยวะต่างๆในร่างกายต้องทำหน้าที่มากกว่าปกติ
- 1.6.5 มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่า การลดน้ำหนักจะช่วยให้มีอายุยืน และป้องกันโรคต่างๆ ได้
- 1.6.6 ลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งต่างๆ
- 1.6.7 ลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์และคลอดบุตร
- 1.6.8 ลดความเสี่ยงในการผ่าตัด และการเกิดอุบัติเหตุ
- 1.6.9 ลดความผิดปกติของฮอร์โมนในร่างกาย
- 1.6.10 ลดปัญหาต่างๆทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 1.6.11 บุคลิกภาพที่ดีและความสวยงามของรูปร่าง

“จะเห็นว่าความอ้วนมีข้อเสียมากมาย ดังนั้นถ้าตั้งใจจะมอบสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจให้ตนเอง ควรต้องเริ่มควบคุมน้ำหนักและไขมันกันตั้งแต่วันนี้” (อภัสณี บุญญาวรรกุล.โรคอ้วนส่งผลให้ฮอร์โมนผิดปกติอย่างไรบ้าง. Health Today 4 เมษายน 2547)

การนำเสนอข้อดีของการลดน้ำหนักเป็นการจูงใจอย่างหนึ่ง คือ ชี้ให้เห็นว่า หากลดน้ำหนักได้จะมีผลดีต่างๆตามมา เป็นการสร้างความรู้สึกว่าการลดน้ำหนักแล้ว จะมีสุขภาพดี มีความสุข และเป็นคนเอาใจใส่สุขภาพ การนำเสนอเช่นนี้ใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และชักจูงใจให้เห็นจริงว่าการลดน้ำหนักนั้นช่วยให้สุขภาพดีขึ้น เพราะแพทย์มีอำนาจในการพูดเรื่องสุขภาพนั่นเอง

1.7 วิธีการแก้ปัญหาเมื่อประสบภาวะอ้วน

1.7.1 ปรีกษาแพทย์ หรือเภสัชกร หรือนักโภชนาการ

1.7.1.1 ปรีกษานักโภชนาการ

“ก่อนหน้านี้ เธอเคยมีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวมาก่อน เคยหนักเกือบหกสิบกิโลไม่น่าเชื่อใช้ไหมคะ ตอนนั้นอ้วนน่ากลัวมากเลย จึเลยเข้าฟิตเนส ปรีกษานักโภชนาการ” (Brand Health ,3 ฉบับที่ 33, 2547 : 12)

1.7.1.2 ปรีกษาแพทย์ หรือเภสัชกร การแนะนำให้ไปพบแพทย์และเภสัชกรในตัวบทนี้สร้างความคาดหวังว่าจะได้

1.7.1.2.1 พบกับหนทางแก้ปัญหาที่ดี

1.7.1.2.2 ได้วิธีการลดน้ำหนักที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้นและประสบความสำเร็จมากขึ้น

1.7.1.2.3 อาจเกิดการจ่ายยาลดน้ำหนักซึ่งเป็นทางเลือกที่ดีกว่า สะดวกกว่า และอาจจะมียาที่ดีกว่าเดิม

1.7.1.2.4 ใช้วิธีการหลีกเลี่ยงไขมัน ซึ่งหลีกเลี่ยงได้ยากยิ่ง

“หรือถ้าอ้วนมากจนไม่สามารถควบคุมได้ด้วยตัวเองแล้วละก็ อย่าใช้วิธีอดอาหารชนิดข้าวปลาไม่กินเลย คงไม่เหมาะค่ะ เพราะจะทำให้ขาดสารอาหารหรือไปซื้อหายาลดน้ำหนักตามที่โฆษณามาใช้เองก็อันตรายค่ะ เพราะอาจมีผลข้างเคียง ทางที่ดีควรปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร แล้วความสวย slim ก็จะมาหาคุณเองค่ะ” (ความอ้วน ผลกระทบกับบุคลิกภาพ. Health Today 3 มกราคม 2547)

มุมมองการลดน้ำหนักจากคนเคยอ้วน “ ตอนเด็กๆ บอมน้ำหนักมากเลยนะ เพิ่งจะเริ่มลดความอ้วนเมื่อตอนที่เริ่มโตเป็นสาว ก็ลดตามเพื่อน แต่ก็ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ สุดท้ายแม่ก็เลยพาไปหาหมอ จากที่เคยหนักเจ็ดสิบกว่า ก็ลดลงมาเรื่อยๆ ตอนนี่เริ่มอยู่ตัวแล้ว ลดลงมาได้ยี่สิบกว่ากิโลกรัม” (Brand Health ,3 ฉบับที่ 29, 2547 : 16)

“การเลือกกินอาหาร การแลกเปลี่ยนอาหารให้เหมาะสม และปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับวิธีการลดน้ำหนักที่เหมาะสม เพื่อปรับพลังงานให้สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับเข้าไป และพลังงานที่นำออกมาใช้ จะช่วยให้กินฉลองปีใหม่โดยไม่ให้อ้วน” (อภิสนี บุญญาวรกุล.กินฉลองปีใหม่อย่างไรไม่ให้อ้วน. Health Today 4 ธันวาคม 2547)

“คุณหมอคะ อดข้าวก็แล้ว ออกกำลังกายก็แล้ว แส่นจะทรมานก็ยังไม่ลด จะทำยังไงดีคะ น้ันนะสิ อันนี้เป็นปัญหาใหญ่ที่พบบ่อยมาก ควรจะพบแพทย์เพื่อปรึกษาหาสาเหตุ และแพทย์จะได้แนะนำวิธีการลดน้ำหนักให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าจำเป็นแพทย์ก็จะจ่ายยาลดน้ำหนักให้” (บุญเลิศ โภทิตีयरกุล.แก้ปัญหาความอ้วน ด้วยการดูไขมัน. Health Today 4 กันยายน 2547)

“แต่การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก การปรึกษาแพทย์/เภสัชกรเกี่ยวกับการลดไขมันและน้ำหนักส่วนเกิน จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยป้องกันโรคอ้วนและเบาหวาน รวมทั้งโรคอื่นๆที่มีสาเหตุมาจากการได้รับไขมันเข้าสู่ร่างกายมากเกินไป” (อภิสนี บุญญาวรกุล.ไขมันสัมพันธ์อย่างไรกับเบาหวาน Health Today 4 พฤศจิกายน 2547)

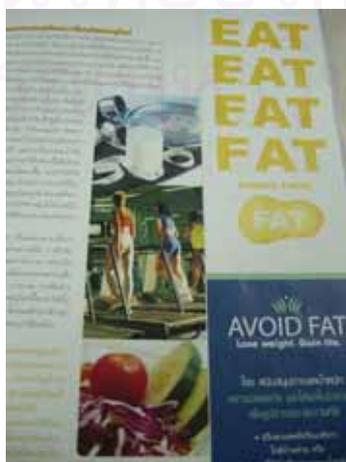
การนำเสนอด้วยการให้ปรึกษาแพทย์ เภสัชกร และนักโภชนาการนั้น ล้วนเป็นการแนะนำให้ไปพบ “ผู้เชี่ยวชาญ” เพราะบุคคลเหล่านี้มีอำนาจในการพูดถึงสุขภาพ อาหาร และการลดน้ำหนัก ตามวาทกรรมผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพราะแม้ว่าคนทั่วไปจะทราบถึงวิธีการในการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกาย แต่ก็ยังมีการแสวงหาวิธี หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ มาใช้เพื่อความสะดวกรวดสบาย และได้ผลเร็ว การไปพบแพทย์ หรือเภสัชกร ก็เป็นส่วนหนึ่งของความคาดหวังว่าจะพบทางออกที่ดีกว่า สะดวกกว่า

สมมติเค้าจะมาฟังคุณหมอบอกว่า ไขมันไม่ดีกิน ไขมันดีกินอะไรอย่างนี้เค้าก็รู้อยู่แล้วนะ แต่ที่มานี่บางคนที่มาก็เพราะว่า คิดว่าหมอบอกจะมีอะไรมากกว่านั้นให้เค้าอย่างนี้ค่ะ (อภิสิทธิ์ บุญญาวรกุล , สัมภาษณ์,, 20 เมษายน 2548)

การนำเสนอในส่วนนี้นอกจากจะเป็นการตอกย้ำวาทกรรมผู้เชี่ยวชาญแล้ว ปฏิบัติการทางสังคม (Social Practice) ในการไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาโรคอ้วน ยังเป็นการตอกย้ำอำนาจแพทย์อีกด้วย

1.7.2 ปรึกษาศูนย์ควบคุมน้ำหนัก Xenicare ในการเสนอแนวทางแก้ปัญหา โดยการปรึกษาศูนย์ Xenicare นั้น มิได้กระทำโดยการบอกกล่าวโดยตรง แต่ใช้เทคนิควิธีการนำเสนอแบบ “ความเชื่อมโยงระหว่างตัวบท (Intertext) “ กล่าวคือ ในการนำเสนอบทความโฆษณาจะมีการวางโฆษณาศูนย์ Xenicare ต่อท้ายบทความ หรือวางไว้หน้าติดกันด้านข้างเสมอ เพื่อกระตุ้นเร้าความสนใจ ดังตัวอย่าง

รูปที่ 11 บทความโฆษณาที่มีโฆษณาศูนย์ Xenicare ต่อท้าย



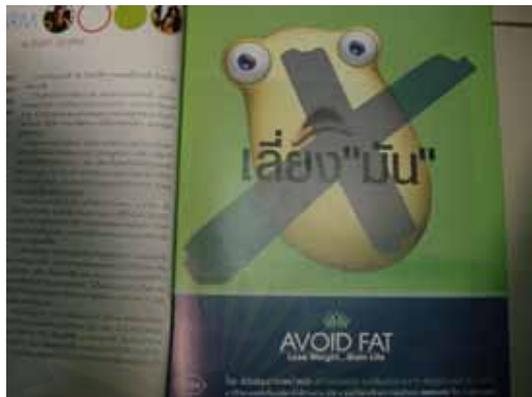
ในนิตยสาร Brand Health นั้น การวางหน้าของบทความกับหน้าโฆษณาจะเป็นในลักษณะของการวางหน้าคู่ ที่ติดกันเสมอ โดยวางบทความไว้ทางด้านซ้าย และวางหน้าโฆษณาไว้ทางด้านขวา ซึ่งทางผู้ผลิตคาดหวังว่า เมื่ออ่านตัวเนื้อหาจบแล้ว ก็จะมองเห็นหน้าโฆษณาซึ่งสื่อสารให้มารับบริการกับศูนย์ Xenicare และเกิดความเชื่อมโยงได้ เช่น

ตารางที่ 34 เทคนิคการสื่อสารด้วยการเชื่อมโยงระหว่างตัวบท

หน้าบทความโฆษณา	หน้าโฆษณา
“เธอยังแอบกระซิบบอกเคล็ดลับส่วนตัวว่า ถ้าห้ามใจไม่ไหวจริงๆ มื้อนี้ทานเยอะแล้ว ก็ลองปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดการดูดซึมไขมันจากอาหารก็ได้ค่ะ”	โรซ สนับสนุนการลดน้ำหนักอย่างปลอดภัย และได้ผลในระยะยาว เพื่อรูปร่างและสุขภาพที่ดี ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรใกล้บ้านท่าน หรือ • ศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก Xenicare โทร 0-2614-3633 •

เนื้อหาที่สื่อสารนั้นเกือบทั้งหมดเน้นว่าไขมันเป็นสาเหตุของความอ้วน หากต้องการลดน้ำหนัก “อย่างปลอดภัย และได้ผลในระยะยาว เพื่อรูปร่างและสุขภาพที่ดี” แล้วละก็ ให้โทรมาสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์ Xenicare ทั้งนี้ตัวสารที่เป็นส่วนของการให้ความรู้มักจะเชื่อมโยงว่าไขมันเป็นสาเหตุของความอ้วนอยู่แล้ว การย้ำให้เลี่ยงไขมัน และเสนอทางเลือกเป็นศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก จะช่วยกระตุ้นความสนใจได้มากขึ้น ทั้งยังเป็นการสร้างการรับรู้ที่โรซ คือ บริษัทที่สนับสนุนการควบคุมน้ำหนักอีกด้วย เช่น

รูปที่ 12 บทความโฆษณาชุด “เลียงมัน”



สื่อสารถึงตัวไขมัน ว่าให้เลียงการรับประทานไขมัน ซึ่งเมื่อเชื่อมโยงกับตัวบทแล้วจะพบเช่นเดียวกันว่า ไขมันเป็นสาเหตุของความอ้วน การหลีกเลี่ยงไขมันเป็นส่วนหนึ่งในการเลี่ยงความอ้วนด้วย

1.8 ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน และโรคอันเป็นผลกระทบจากโรคอ้วน

- 1.8.1 การดูแลรักษาตนเองของคนอ้วนที่มีปัญหากระดูกและข้อ
- 1.8.2 การดูไขมัน การดูไขมัน ไม่ถือว่าเป็นการลดความอ้วน แต่เป็นวิธีเพื่อเอื้อประโยชน์ด้านความสวยงาม และควรดูตามหลักการแพทย์
- 1.8.3 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน (โปรดดูรายละเอียดในภาคผนวก)

2. ประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ : ยาลดน้ำหนัก Xenical® ช่วยลดการดูดซึมไขมัน ไม่ออกฤทธิ์ต่อสมอง ปลอดภัย ช่วยปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร ช่วยควบคุมน้ำหนักได้ดี และใช้ได้ในระยะยาว

ในการให้ความรู้ส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวผลิตภัณฑ์นี้ จะมีความเชื่อมโยงกับความรู้ที่จะได้รับจากศูนย์ Xenicare คือ ในส่วนของบทความโฆษณาเพียงแต่กล่าวถึงผลิตภัณฑ์เพียงเล็กน้อย เพื่อสร้างความสนใจและบอกกล่าวว่ามีผลิตภัณฑ์ที่ช่วยแก้ปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวและไขมันได้ โดยกระตุ้นให้โทรไปสอบถามต่อ ซึ่งหากสนใจโทรไปสอบถาม ก็จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับ “ตัวช่วย” ซึ่งเป็น “ยาแคปซูลเล็กๆ สีฟ้า ของบริษัทโรช” นั่นคือยา Xenical® นั่นเอง

2.1 การให้ความรู้ว่ายาลดไขมันช่วยลดน้ำหนักและไขมันได้ผลมากขึ้น

“ในกรณีนี้ที่ลองทำด้วยตนเองแล้วไม่เห็นผลอาจปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม และในบางรายอาจจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อช่วยให้สามารถลดน้ำหนักและไขมันได้ผลมากขึ้น” (ก่าพล ศิริวัฒน์กุล. ความอ้วนกับความเสี่ยงในการผ่าตัดและการเกิดอุบัติเหตุ. Health Today 3 มีนาคม 2547)

2.2 แนะนำว่ามีผลิตภัณฑ์เป็น “ยา” ที่ช่วยลดการดูดซึมไขมันจากอาหารได้ 30% และยานี้จะมีส่วนช่วยป้องกันไม่ให้มีไขมันสะสมเพิ่มขึ้น โดยรับประทานยาพร้อมมื้ออาหาร

“การบริโภคอาหารที่มีไฟเบอร์สูงจะช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล โดยจับกับน้ำดีที่มีโคเลสเตอรอลสูง ทำให้การดูดซึมลดลงและถึงแม้ว่าจะมียาช่วยลดการดูดซึมไขมันจากอาหารทำให้ไขมันที่รับประทานถูกดูดซึมลดลง 30% แต่สิ่งที่ไม่ควรละเลย คือการออกกำลังกายแบบแอโรบิคสม่ำเสมอ” (อภิสิทธิ์ บุญญาวารกุล. กินไขมันอย่างไรให้เกิดประโยชน์. Health Today 4 มิถุนายน 2547)

นอกจากนี้เธอยังแอบกระซิบบอกเคล็ดลับส่วนตัวว่า ถ้าห้ามใจไม่ไหวจริงๆ มื้อนี้ทานเยอะแล้ว ก็ลองปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดการดูดซึมไขมันจากอาหารก็ได้ค่ะ” นิตยสาร (Brand Health ,3 ฉบับที่ 31, 2547 : 16)

“แนวทางการรักษา/ป้องกัน Cellulite Cellulite การลดปริมาณการสะสมไขมันในร่างกาย โดยการควบคุมอาหาร ลดการบริโภคอาหารประเภทไขมัน ซึ่งอย่างน้อยจะทำให้ไขมันไม่ถูกสะสมเพิ่มขึ้น ยาลดการดูดซึมไขมันจากอาหารจะมีส่วนช่วยป้องกันไม่ให้มีไขมันสะสมเพิ่มขึ้น” (ประวิตร พิศาลบุตร. เซลลูไลท์ (Cellulite). Health Today 4 กรกฎาคม 2547)

“วิดพื้นทุกวันจนกล้ามเนื้อไหล่อักเสบเลยต้องมีตัวช่วย คุณหมอแนะนำให้ควบคุมน้ำหนักโดยลดระดับไขมันในอาหารที่ทาน ซึ่งฝั่งต้องทานยาพร้อมมื้ออาหารด้วย ทำให้เรารักษารูปร่างอยู่ได้” (Brand Health ,3 ฉบับที่ 24, 2546 : 22)

2.3 ยาลดการดูดซึมไขมัน เป็นยาที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ช่วยให้น้ำหนักอย่างสบาย และเร็วขึ้น

“ถ้าจำเป็นแพทย์จึงจะจ่ายยาลดน้ำหนักให้ ยาสมัยนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและปลอดภัยมากขึ้น เช่น ยาลดการดูดซึมไขมันจากอาหาร แต่ที่สำคัญคือ การกินยาโดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ไม่ใช่กินไปเรื่อยๆหรือซื้อยากินเอง กินยาแล้วมีปัญหาอะไรจะได้บอกคุณหมอเขา คุณหมอมจะได้ปรับยาหรือจัดยาตัวใหม่ให้เราสบายใจมากขึ้น ยาลดน้ำหนักแม้จะสามารถช่วยให้เรลดน้ำหนักตัวลงได้สบายมากขึ้นและเร็วขึ้นอีกทั้งช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคร้ายที่เกิดตามหลังโรคอ้วนดังกล่าวข้างต้นแล้วก็ตาม แต่ถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้พลังงาน เมื่อหยุดยาแล้วน้ำหนักก็กลับมาเพิ่มใหม่ได้อีกเช่นกัน” (บุญเลิศ โภภิณีเสถียรกุล. แก้ปัญหาความอ้วน ด้วยการดูดไขมัน. Health Today 4 กันยายน 2547)

2.4 ยาลดการดูดซึมไขมันช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

“นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารก็เป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม เพราะจะทำให้คุณคมน้ำหนักที่ลดลงได้ในระยะยาว” (อภัสณี บุญญาวรรกุล.เคล็ดลับ รับประทานไม่ให้อ้วน. Health Today 4 พฤษภาคม 2547)

“ยาลดน้ำหนักแม้จะสามารถช่วยให้เรลดน้ำหนักตัวลงได้สบายมากขึ้นและเร็วขึ้นอีกทั้งช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคร้ายที่เกิดตามหลังโรคอ้วนดังกล่าวข้างต้นแล้วก็ตาม แต่ถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้พลังงาน เมื่อหยุดยาแล้วน้ำหนักก็กลับมาเพิ่มใหม่ได้อีกเช่นกัน” (บุญเลิศ โภภิณีเสถียรกุล. แก้ปัญหาความอ้วน ด้วยการดูดไขมัน. Health Today 4 กันยายน 2547)

สำหรับในส่วนท้ายเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารนี้ มีความเชื่อมโยงกับการนำเสนอเรื่องยาในศูนย์ Xenicare ซึ่งจะนำเสนอว่ายาช่วยปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้ โดยเมื่อรับประทานยาเข้าไป หากรับประทานอาหารที่มีไขมันในมือนั้นๆ จะถ่ายออกมาเป็นไขมัน ให้สังเกตไขมันที่ปนออกมากับอุจจาระ หากมีไขมันแสดงว่ารับประทานอาหารผิด ได้ไขมันเกิน ต้องงดอาหารประเภทนั้นทันที นั่นคือยาจะทำให้รู้ว่ารับประทานไขมันเกินหรือไม่ และนำมาปรับปรุงการพฤติกรรมมารับประทานได้

การนำเสนอในความรู้ในส่วนนี้ ใช้แพทย์ และ ผู้มีชื่อเสียง (Celebrity) เป็นผู้นำเสนอ การใช้แพทย์เป็นผู้แนะนำยาจะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือ และแสดงถึงความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ว่ามียาตัวใหม่ช่วยแก้ปัญหาได้ ลดความเสี่ยงและอันตรายจากความอ้วนได้ การใช้ผู้นำเสนอเป็น

การกระตุ้นอารมณ์ว่าเมื่อมียาเป็นตัวช่วยแล้ว ทำให้ควบคุมน้ำหนักและได้รูปร่างสวยงามอย่างที่ผู้
นำเสนอเป็นอยู่ เกิดความอยากแสวงหาข้อมูลต่อ และอาจโทรไปสอบถามในศูนย์ Xenicare ตาม
วัตถุประสงค์ของโรคได้

สรุปเนื้อหาความรู้ที่ใช้ในการสื่อสารเชื่อมโยงไปยังตัวผลิตภัณฑ์คือ ยาลดการดูดซึม
ไขมันในทางเดินอาหารลงได้ 30% “Xenical®” ได้ดังนี้

ตารางที่ 35 เนื้อหาที่เชื่อมโยงไปยังตัวผลิตภัณฑ์

1. การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ

ความรู้ที่นำเสนอ	การสื่อสารถึง ยา	ประโยชน์ / สรรพคุณยา
1. ไขมันเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูงสุด เป็นต้นเหตุสำคัญของความอ้วน	มียาลดการดูดซึมไขมัน ช่วยลดการดูดซึมไขมันได้ 30 %	ช่วยลดการได้รับพลังงานส่วนเกินจากไขมัน
2. การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันในอาหาร เช่น ไขมันแอบแฝงทำได้ยาก		ช่วยลดการได้รับไขมันส่วนเกินที่ร่างกายไม่ต้องการ โดยที่เราไม่รู้ตัวว่าเราได้รับอาหารที่มีไขมันนั้นเข้าไป

2. ความรู้เรื่องการลดน้ำหนักที่ถูกต้อง

ความรู้ที่นำเสนอ	การสื่อสารถึงยา	ประโยชน์ / สรรพคุณยา
1. ไม่อดอาหาร การอดอาหาร เป็นสิ่งไม่ถูกต้อง	มียาลดการดูดซึมไขมัน ช่วยลดการดูดซึมไขมันได้ 30 %	ไม่ต้องอดอาหาร ช่วยลดความลำบาก (Suffer) ในการอดอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก ช่วยให้ไม่เสียบรรยากาศในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
2. ไม่รับประทานยาลดน้ำหนักที่ออกฤทธิ์ต่อสมอง	มียาลดการดูดซึมไขมัน ที่ออกฤทธิ์ในทางเดินอาหาร และไม่ถูกดูดซึมเข้าสมอง ไม่มีผลต่อสมอง มีอาการข้างเคียงน้อยกว่า	เป็นยากลุ่มที่ปลอดภัยกว่ากลุ่มออกฤทธิ์ต่อสมอง เป็นการเปรียบเทียบให้เห็นข้อดีของยา Xenical [®] กับยากลุ่มอื่นๆซึ่งเป็นคู่แข่งในตลาดยาลดน้ำหนัก
ความรู้ที่นำเสนอ	การสื่อสารถึงยา	ประโยชน์ / สรรพคุณยา
3. การลดน้ำหนักที่ดี ต้องได้ผลในระยะยาว ไม่กลับมาอ้วนอีก	ยาลดการดูดซึมไขมันช่วยปรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร	ด้วยการสังเกตน้ำมันที่ออกมา กับอุจจาระ แล้วจะทำทราบว่าอาหารนั้นมีไขมัน ให้เลิกรับประทานอาหารนั้น เป็นการช่วยปรับพฤติกรรมเพราะทำให้ทราบว่าอาหารใดมีไขมัน ไม่ควรรับประทาน แล้วไม่กลับไปรับประทานอีก เป็นการปรับพฤติกรรมในระยะยาว
4. การลดน้ำหนัก หรือควบคุม น้ำหนัก ต้องควบคู่ไปกับการออกกำลังกาย	มียาลดการดูดซึมไขมันได้ 30%	หากไม่มีเวลาออกกำลังกายได้ เช่น มีภารกิจในชีวิตประจำวัน หรือบาดเจ็บ ออกกำลังกายไม่ได้ มีปัญหาเรื่องโรคไขข้อ ก็ใช้ยาช่วยในการลดพลังงานส่วนเกินจากไขมันที่ได้รับจากอาหาร

การให้ความรู้เรื่องยาลดน้ำหนัก โดยศูนย์ Xenicare นั้น ใช้กลยุทธ์สื่อสารไปถึงตัวผลิตภัณฑ์คือยา โดยการกล่าวถึงยาในลักษณะของ “กลุ่มยา” ว่าเป็น ยาในกลุ่มลดการดูดซึมไขมัน ซึ่งเมื่อกกล่าวถึงคุณสมบัติอื่นๆของยากลุ่มนี้ ก็เท่ากับการกล่าวถึง Xenical® เพราะมียาในกลุ่มลดการดูดซึมไขมันเพียงตัวเดียวในตลาดยาลดน้ำหนัก ทำให้ทราบ และสังเกตได้ถึงตัวยาที่ต้องการสื่อสาร โดยไม่จำเป็นต้องกล่าวถึงชื่อการค้าของยาเลยแม้แต่น้อย โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารในลักษณะของการต่อ “ตัวต่อ” คือ เมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ตัวใหม่เป็นยาลดน้ำหนักกลุ่มใหม่ ที่ออกฤทธิ์ลดการดูดซึมไขมันในอาหารจากเนื้อหาในบทความโฆษณา แล้วเกิดความต้องการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดการดูดซึมไขมันเพิ่มเติม ก็อาจจะโทรไปสอบถามที่ศูนย์ Xenicare ซึ่งจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับ “ตัวช่วย” ซึ่งเป็นยาลดการดูดซึมไขมัน จากนั้นจึงไปพบแพทย์ ซึ่งหากเกิดการจ่ายยา Xenical ก็จะได้รับข้อมูลเรื่องยาจากแพทย์ ในลักษณะของการให้ข้อมูลในบริการทางการแพทย์ และเมื่อสมัครสมาชิกกับศูนย์และได้บริการโทรติดตามผลการลดน้ำหนัก ก็จะได้ข้อมูลเน้นย้ำเกี่ยวกับการใช้ยาอีกครั้งหนึ่ง เป็นการต่อยอดเพื่อสร้างความภักดีต่อตราสินค้า

ทั้งนี้สามารถสรุปเส้นทาง การสื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์ในลักษณะของการต่อ “ตัวต่อ” ได้ดังนี้

ตารางที่ 36 การสื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์ในลักษณะของการต่อตัวต่อ

บทความโฆษณา	สายด่วน ศูนย์ Xenicare	พบแพทย์	ศูนย์ Xenicare โทรติดตามผล
มีผลิตภัณฑ์ลดการดูดซึมไขมันในอาหาร / ยาลดการดูดซึมไขมันในอาหาร	ตัวช่วย เป็นยาทำให้ไขมันถูกดูดซึมลดน้อยลง 30 % เป็นยาแคปซูล เล็กๆสีฟ้า ของบริษัทโรช	ไปพบแพทย์ เกิดการจ่าย Xenical ทราบถึงรายละเอียดของยาจากการสนทนากับแพทย์	การโทรมาติดตามผล ตอกย้ำถึงเรื่องยา สร้าง Brand Loyalty

เมื่อพิจารณาเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนักทั้งหมดพบว่า มี ข้อมูลสำคัญที่ขาดหายไปมีได้นำเสนอ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องความอ้วน ขาดการเน้นย้ำเรื่องคาร์โบไฮเดรต เป็นสาเหตุสำคัญของ ความอ้วนเช่นกัน เพราะเป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน หากงดไขมัน แต่บริโภคอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล หรือแม้กระทั่งโปรตีนตลอดจนอาหารที่ให้พลังงานมาก ก็จะทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนได้เช่นกัน แต่จะเห็นได้ว่าในเนื้อหาที่นำเสนอจะเลือกเน้นย้ำเฉพาะเรื่องไขมัน และการ หลีกเลี่ยงไขมัน เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลิตภัณฑ์ ดังกล่าวแล้ว

2. การนำเสนอเรื่องยา Xenical® ของบริษัทโรช ไทยแลนด์ จำกัด นำเสนอเนื้อหา ดังต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 37 เนื้อหาเกี่ยวกับยา Xenical

ความรู้เรื่องยาที่ให้	รายละเอียด	หมายเหตุ
1. ยาลดน้ำหนักมี 2 กลุ่ม คือ ออกฤทธิ์ต่อสมอง และ ยาลดการดูดซึมไขมัน	มียาในกลุ่มลดการดูดซึมไขมัน	ยา Xenical® เป็นยาตัวเดียวในยาในกลุ่มลดการดูดซึมไขมัน
2. กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของยา	ยาแคปซูลเม็ดเล็กๆ สีฟ้า ของบริษัทโรช	
3. กลไกการออกฤทธิ์ของยา	ลดการดูดซึมไขมันจากอาหาร ทำให้ไขมันถูกดูดซึมน้อยลง 30 %	
4. การรับประทานยา	รับประทานอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหรือตามแพทย์สั่ง หากแพทย์สั่งให้รับประทาน 3 ครั้ง ก็รับประทานได้	
5. ข้อดีของยากลุ่มลดการดูดซึมไขมัน	มียาลดการดูดซึมไขมัน ที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อสมอง มีผลข้างเคียงน้อยกว่า	เปรียบเทียบความปลอดภัยของยา Xenical® กับยากลุ่มอื่นๆ เพื่อรับรองความปลอดภัยของยา นำเสนอว่าเป็นยาที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่า
	ยากลุ่มลดการดูดซึมไขมันนั้นใช้ติดต่อกันได้ในระยะยาว โดยมีผลข้างเคียงน้อย	กล่าวถึงยาในลักษณะของการกล่าวถึง “กลุ่มยา” แทนตัวยาว่ายากลุ่มลดการดูดซึมไขมันนั้นมีความปลอดภัย ผลข้างเคียงน้อย ใช้ได้ในระยะยาว

2.1 ซึ่งมีข้อมูลสำคัญที่มีได้นำเสนอ ดังนี้

2.1.1 ขนาดยาและวิธีใช้ ผู้ใหญ่ ขนาดยาที่แนะนำคือ 1 แคปซูลที่มีตัวยา 120mg พร้อมอาหารมื้อหลัก (ระหว่างอาหาร หรือภายใน 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร) ถ้า

ไม่ได้รับประทานอาหารในมือนั้น หรือเป็นอาหารที่ไม่มีไขมัน ไม่จำเป็นต้องใช้ยาในมือนั้น ประโยชน์จากการรักษาด้วยยาจะได้จากการใช้ยาในระยะยาว

ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารที่ถูกส่วน มีแคลอรีค่อนข้างต่ำโดยประมาณ 30% ของแคลอรีได้จากไขมัน แนะนำให้รับประทานผลไม้และผักค่อนข้างมาก ควรรับประทานอาหารเช้าไขมันคาร์โบไฮเดรต และโปรตีนในปริมาณใกล้เคียงกับอาหารทั้ง 3 มื้อ ขนาดยามากกว่า 120mg วันละ 3 ครั้ง ไม่ทำให้ประโยชน์ในการรักษามากขึ้น (ที่มา : เอกสารกำกับยา)

2.1.2 อาการไม่ถึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ผายลมพร้อมของเหลว (7-40%) อุจจาระเป็นไขมันและน้ำมัน (9-31%) มีน้ำมันหยดออกมา (18-32%) ปวดอุจจาระ (10-29%) ถ่ายเป็นน้ำมัน (6-14%) อุจจาระเพิ่มขึ้น (11-20%) และกลิ่นอุจจาระไม่อยู่ (7-11%) นอกจากนี้ ก็จะมีอุจจาระเหลวปวดท้อง ท้องอืด ซึ่งอาการจะลดลงภายหลังได้ และอาการเหล่านี้จะเกิดมากเมื่อรับประทานไขมันสูง ผลของยาต่อการดูดซึมและระดับวิตามิน ส่งผลต่อระดับวิตามินที่ละลายในไขมันอย่าง ดี และ อี ลงอย่างมีนัยยะสำคัญ แต่ยังไม่ลงต่ำจนเลยค่าระดับปกติ

2.1.3 ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้

1.1.3.1 ห้ามใช้ในผู้ที่มีการดูดซึมในทางเดินอาหารผิดปกติแบบเรื้อรัง และผู้ที่มีการอุดตันของทางเดินน้ำดี

2.1.3.2 Xenical® ลดการดูดซึมของระดับวิตามินดี และอี อย่างมีนัยยะสำคัญ ฉะนั้นผู้ได้รับยาควรเฝ้าระดับของวิตามิน พร้อมทั้งใช้วิตามินเสริมหากจำเป็น

2.1.3.3 อาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินอาหารจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่นรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน 2000 แคลอรีต่อวันและเป็นไขมันมากกว่า 30% ของพลังงาน หรือมากกว่า 67 กรัม

2.1.3.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 อาจจะต้องปรับลดขนาดยาเบาหวาน เนื่องจาก ช่วยให้ระบบเมตาบอลิซึมดีขึ้น

2.1.3.5 ไม่ควรใช้ยาในระหว่างมีครรภ์และให้นมบุตร เพราะยังไม่มีข้อมูลของยานี้เพียงพอ และไม่มีการศึกษาถึงการขับยา Xenical® ออกทางน้ำนม

2.1.4 ปฏิกิริยาระหว่างกันของยา เพิ่มระดับยาในเลือดของ Pravastatin จาก 26% เป็น 33% ทำให้เพิ่มฤทธิ์ลดไขมัน (โอบา วัชระคุปต์, 2543)

2.1.5 การปฏิบัติตัวของผู้ใช้ยา

เนื่องจากยา จะยับยั้งการดูดซึมไขมันบางส่วนจากทางเดินอาหาร ดังนั้นอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาจะเกิดต่อทางเดินอาหารเป็นส่วนใหญ่ อาการข้างเคียงที่พบบ่อยเช่น มีหยดน้ำมัน กระปิบกระปอยทางทวารหนัก มีแก๊สในกระเพาะอาหารและลำไส้ ซึ่งออกมากับสิ่งขับถ่าย ปวดอุจจาระดับพลัน มีไขมันหรือน้ำมันในอุจจาระ เพิ่มการถ่ายอุจจาระ และกลิ่นอุจจาระไม่อยู่ น้ำมันที่ออกมาอาจจะมีสี หรือมีสี เช่นส้ม หรือน้ำตาล อาการข้างเคียงเหล่านี้จะมากขึ้นถ้าปริมาณไขมันในอาหารที่ได้รับประทานมากขึ้น และอุจจาระก็จะมีไขมันมากขึ้นด้วย การรับประทานอาหารไขมันต่ำจะลดโอกาสในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อทางเดินอาหาร ถ้ารู้สึกอยากผายลม มีไขมันไหล หรืออยากเข้าห้องน้ำควรรีบเข้าห้องน้ำทันที (ที่มา : เอกสารกำกับยา)

จะเห็นได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาถูกนำเสนอในรูปแบบของ “ประโยชน์ของยาในการควบคุมอาหาร” คือการให้สังเกตไขมันในอุจจาระเพื่อเลิกการรับประทานอาหารที่มีไขมัน ข้อมูลเหล่านี้ถูกนำไปใช้เพิ่มข้อดีของยา แต่ไม่ได้ถูกเน้นย้ำในแง่สิ่งไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์ ซึ่งแท้จริงแล้วข้อมูลด้านลบนี้มีประโยชน์กับผู้บริโภคมากกว่าในการจะป้องกันหรือจัดการตนเองเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์ หรือตระหนักกว่ายาไม่ได้ให้แต่ประโยชน์ การใช้ยาแต่ละครั้งมีความเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์ด้วย

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยบางชิ้นที่นำเสนอการวิจัยฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยา และไม่ได้นำมาเสนอในฐานะงานวิจัยที่น่าสนใจแต่อย่างใด เพราะไม่มีส่วนในการส่งเสริมข้อดีของผลิตภัณฑ์ เช่น

การทดลองหาความสัมพันธ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม กับการใช้ Xenical® โดย Drent และคณะ พบว่า เกิดมะเร็งเต้านมในอาสาสมัครกลุ่มที่ได้รับยา Xenical® จำนวน 10 คน (9 คน ได้รับยาขนาด 120 mg และอีก 1 คนได้รับยาขนาด 60 mg) และในกลุ่มยาหลอก 1 คน โดย 5 ใน 9 คน (ที่ได้รับยาขนาด 120 mg) พบว่าเกิดมะเร็งเต้านมภายใน 6 เดือน

การทดลองของ Davidson และคณะ ที่ทำการทดลองเป็นเวลา 2 ปี พบผู้เป็นมะเร็งเต้านมในกลุ่มยาหลอก 0.51% (1 คนใน 197 คน) และในกลุ่มที่ได้รับยา Xenical® 0.54 % (3 คน ใน 548 คน) ซึ่ง 3 ใน 4 คนนี้เป็นมะเร็งอยู่ก่อนแล้วจากผลการตรวจเต้านม (mammogram) เมื่อทดสอบทาง genotoxicity และ carcino toxicity พบว่า Xenical® ไม่เป็นสารก่อมะเร็งในสัตว์ทดลอง ประกอบกับการดูดซึมของ Xenical® ต่ำ และยังไม่มียาผลกระตุ้นเอสโตรเจน ดังนั้นในปัจจุบันจึงไม่มีหลักฐานเพียงพอจะสรุปได้ว่ายา Xenical® และมะเร็งมีความสัมพันธ์กัน

แม้ว่าผลการทดลองทั้งสองนี้จะแตกต่างกัน และไม่อาจจะสรุปได้ว่า ยา Xenical® มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมหรือไม่ แต่การนำเสนอผลการทดลองเหล่านี้ในการประชาสัมพันธ์ อาจจะสร้างความตื่นกลัว และไม่กล้าใช้ยาได้ โดยเฉพาะเป็นการนำเสนอเรื่องการทดลองที่เกี่ยวกับมะเร็งซึ่งเป็นโรคร้ายแรงด้วยแล้วนั้น ยิ่งสร้างความตื่นกลัวได้มาก จนส่งผลกระทบต่อความรู้สึกปลอดภัยในการใช้ยาจึงไม่เลือกนำเสนอผลการทดลองนี้ในการรณรงค์ให้ความรู้ ทั่วๆ ที่ผลการทดลองเหล่านี้ อาจจะช่วยให้เกิดความตระหนัก ถึงความจำเป็นในการใช้ยาว่าให้ใช้ยาเมื่อจำเป็นเท่านั้น เพราะทุกครั้งที่ใช้ยา ย่อมต้องเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์ หรือฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ในระยะยาว ซึ่งอาจจะยังไม่ค้นพบว่าก่ออันตรายหรือไม่ด้วย เพื่อประเมิน Risk - Benefit จากการใช้ยาอย่างแท้จริง

นอกจากข้อมูลในส่วนของผลการทดลองแล้ว ข้อมูลในส่วนของประสิทธิผลของยา ก็ยังขาดการเน้นย้ำว่า ประสิทธิผลของการลดน้ำหนักโดยยา Xenical® นั้น เป็นรายงานประสิทธิผลที่มีการควบคุมอาหารร่วมไปด้วยเสมอ มิได้เกิดจากการใช้ยาแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งการนำเสนอแต่เพียงประสิทธิผลโดยไม่เน้นย้ำส่วนนี้ อาจจะสร้างการรับรู้ต่อประสิทธิภาพของยา “ดีเหนือความเป็นจริง” ว่าช่วยลดน้ำหนักได้ประสิทธิผลด้วยผลของตัวเองจริงๆ โดยไม่ต้องควบคุมอาหาร (โอบา วัชรคุปต์, 2543)

จะเห็นได้ว่าข้อมูลส่วนสำคัญที่ขาดหายไปนั้น เป็นข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้บริโภค แต่เป็นข้อมูลด้านลบของผลิตภัณฑ์จึงไม่ได้รับการนำเสนอ ชุดความรู้ที่ให้จึงมีแนวโน้มจะให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน (Imbalance of Information) ซึ่งกล่าวได้ว่า โรซก็ใช้กลยุทธ์การเลือกประเด็นในการสื่อสาร ว่าอะไรที่ควรพูด และอะไรที่ไม่พูดเช่นเดียวกับไฟเซอร์ หรือคือข้อมูลความรู้ที่โรซนำเสนอ นั้นเข้าข่ายความจริงครึ่งเดียว (Half Truth) ตามหลักการโฆษณาเช่นเดียวกัน

ไม่เพียงเท่านั้นกลวิธีการนำเสนอยังชวนให้เข้าใจว่า

1. นอกจากจะใช้รักษาโรคอ้วนแล้ว หากต้องการเลียงไขมันในชีวิตประจำวัน ก็ให้รับประทานยาพร้อมมื้ออาหาร เป็นยาใช้ในการปรับวิถีชีวิตที่อาจจะไม่มีเวลา ทั่วเวลารับประทาน ไม่มีโอกาสเลือกรับประทาน และไม่มีเวลาออกกำลังกาย เช่นในกรณีการนำเสนอชีวิตของแอร์โฮสเตสสาว

“ส่วนใหญ่เมย์มีเวลาร่างน้อยมาก หากไม่ได้บิน ก็ต้องใช้เวลาในการจัดการธุระเสียเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เวลาหมดไปแล้ว...ส่วนการรับประทานอาหาร ในสัปดาห์หนึ่งๆ ต้องบินประมาณ 3-4 วัน

เมย์ก็ต้องฝากท้องกับอาหารบนเครื่องบินที่เลือกได้ไม่มากนัก ซึ่งก็อร่อยและทำให้น้ำหนักเพิ่มโดยไม่รู้ตัวได้ง่ายๆ” (นิตยสาร Brand Health ฉบับเดือนเมษายน 2547) จนดูราวกับว่า การจัดการกับปัญหาความอ้วนนั้น เพียงแค่โทรมาสอบถามที่ศูนย์ Xenicare และบริโศคยา ก็จะช่วยปรับวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อความอ้วนให้สมดุลได้

2. การนำเสนอว่าชีวิตที่ปราศจากความอ้วน มีรูปร่างสวยงาม คือชีวิตที่มี “ความเสี่ยงต่ำ” ต่อการป่วยเป็นโรคร้ายแรงต่างๆ และเป็นชีวิตที่ประสบความสำเร็จ ทั้งหน้าที่การงาน และคู่ครอง ดังเช่นการนำเสนอผ่านผู้มีชื่อเสียง (Celebrity) หากต้องการชีวิตที่มีสุขภาพดีและประสบความสำเร็จเหล่านี้ เพียงแค่ควบคุมน้ำหนัก โดยปรึกษากับศูนย์ Xenicare และบริโศคยาเท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่ากระบวนการสื่อสารทั้งหมดล้วนเป็นไปเพื่อสนับสนุนการบริโศคยา

จึงกล่าวได้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนักนั้น เป็นการทำ Disease Awareness Campaign (เช่นเดียวกับกรณีการให้ความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศของไฟเซอร์) เพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่ออาการ และกระตุ้นให้แสวงหาวิธีการแก้ปัญหา โดยแนะนำวิธีการแก้ปัญหา คือบริโศคบริการของศูนย์ Xenicare อันจะนำไปสู่การบริโศคยา Xenical® ของบริษัทโรชในที่สุด หรือเป็นความรู้ที่ “รู้แล้วต้องใช้ยา” จึงกล่าวได้ว่าความรู้เกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนัก รวมไปถึงความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดการดูดซึมไขมันนั้นเป็นการให้ความรู้ที่เอื้อประโยชน์สูงสุดต่อการจำหน่ายยาของบริษัท

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดร็ก ในสื่อมวลชน” มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษา วัตถุประสงค์ (Purpose) ของผู้ส่งสารในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดร็ก ในสื่อมวลชน และกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดร็ก ในสื่อมวลชน ตลอดจนวิเคราะห์เนื้อหา (Content) และวิธีการนำเสนอ (Presentation) ข้อมูลเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตล์ ดร็ก ในสื่อมวลชนด้วย โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีสำคัญคือ บทบาทหน้าที่ของสื่อมวลชน (Functionalism) แนวคิดเรื่องการผลิตสื่อเพื่อการศึกษา แนวคิดเรื่องการสื่อสารการตลาด (Marketing Communication) และการโฆษณา แนวคิดเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและการโฆษณายา และแนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ตัวบท (Textual Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า บริษัทไฟเซอร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด มีวัตถุประสงค์ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษาเพื่อ

1. ไฟเซอร์ต้องการที่จะวางตัวให้อยู่ในฐานะผู้ปฏิวัติความรู้ใหม่ และเป็นเจ้าของความรู้เกี่ยวกับอาการหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศและการรักษา
2. เพื่อสร้างความตระหนักรู้ว่าเรื่องสุขภาพทางเพศเป็นเรื่องสำคัญที่พูดคุยปรึกษาได้
3. เพื่อกระตุ้นให้สังคมตื่นตัวเกี่ยวกับอาการหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศและเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น
4. เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาไวอากร้าว่าเป็นยาสำหรับรักษาโรค และเป็นยาที่ปลอดภัย

เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ไฟเซอร์เลือกใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารดังนี้

1. ส่งเสริมการขายยาด้วยรูปแบบการให้ความรู้ (Educational Program) เพื่อสื่อสารชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบ
2. กลยุทธ์การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงในการส่งเสริมการขายยา โดยศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายจะทำให้ “กล้าพูด” และเปิดเผยตัวมากขึ้น
3. การใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน (Integrated Marketing

Communication) โดยใช้เครื่องมือการโฆษณา (Advertising) และการตลาดเชิงกิจกรรม(Event marketing) เพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่ออาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและยาไวอากร้า ใช้การประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบ ใช้การตลาดทางตรง(Direct marketing) ในรูปแบบของสายด่วน (Hotline)ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมาย และใช้เครื่องมือลูกค้าสัมพันธ์ (Consumer relation marketing)เพื่อสร้างความภักดีต่อตรายี่ห้อ(Brand loyalty) และส่งเสริมการขายยาในระยะยาว

4. กลยุทธ์การหาแนวร่วม (Partner) ในการสื่อสาร โดยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และบริษัทไมโครซอฟต์เพื่อช่วยไฟเซอร์ในการแก้ปัญหาความปลอดภัย และเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบ

สื่อมวลชนที่เลือกใช้ในการเผยแพร่ชุดความรู้ของไฟเซอร์คือ สื่อโทรทัศน์ ได้แก่ รายการซูรักซูรส สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่บทความโฆษณาในนิตยสารสุขภาพ จุลสารของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย และสื่ออินเทอร์เน็ต ได้แก่เว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย

โดยมีประเด็นความรู้ที่นำเสนอสองส่วนหลักคือ ความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศและประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาไวอากร้า

1. ประเด็นความรู้เรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ
 - 1.1 อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศเป็น “โรค” ที่รักษาได้
2. ประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์
 - 2.1 ความรู้เรื่องข้อบ่งชี้ของยา “ไวอากร้า ไม่ใช่ยาปลูกเชื้อ”
 - 2.2 ความรู้เรื่องความปลอดภัยของยา แก้วขาวร้ายเรื่อง “ตายคาอก”
 - 2.3 ความรู้เรื่องยาคู่แข่งในแง่ของข้อดีของยาคู่แข่งเพื่อสร้างการรับรู้ว่ายาวาไวอากร้ามีข้อดีเหนือยาคู่แข่ง
 - 2.4 ความรู้เรื่องยาปลอม

โดยใช้วิธีการนำเสนอ (Presentation) เนื้อหาคือ

1. การใช้เหตุผลในการนำเสนอ เป็นวิธีการนำเสนอหลักในการนำเสนอชุดความรู้
2. ของไฟเซอร์โดยอาศัยวาทกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วาทกรรมผู้เชี่ยวชาญ ในการนำเสนอความรู้ที่สนับสนุนข้อค้นพบของไฟเซอร์ และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตัวบท
3. การใช้อารมณ์ในการนำเสนอ ใช้ความกลัว (Fear Appeal)เป็นหลักในการนำเสนอชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบ โดยเน้นสร้างความกลัว วิตกกังวลต่อผลกระทบจากอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

4. การใช้เทคนิคการเชื่อมโยงระหว่างตัวบท (Intertext) บริบทในการนำเสนอชุดความรู้ที่ไฟเซอร์ค้นพบได้แก่

บริบทของสื่อที่นำเสนอชุดความรู้ของไฟเซอร์ ได้แก่ นิตยสารสุขภาพ และรายการสุขภาพซึ่งจะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตัวบท บริบทของสื่ออื่นๆที่ไฟเซอร์เลือกใช้ในการสื่อสารส่งเสริมการขายยา ได้แก่ สื่อโฆษณาและการตลาดเชิงกิจกรรม ที่มุ่งสร้างความตระหนักรู้ว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศรักษาได้เพียงโทรมาสอบถามที่ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ความเป็นชาย ความมั่นใจก็จะกลับคืนมา เป็นคุณคนใหม่ที่สุขภาพดี และมีความสุข

สื่ออื่นๆ ในสังคมนอกเหนือจากสื่อที่ไฟเซอร์เลือกใช้ ได้แก่ การสื่อความว่ายาไวอากร้าเป็นยาปลูกอารมณ์ทางเพศ ช่วยเกี่ยวกับการตายคาอก และข่าวเกี่ยวกับอันตรายจากยาปลอม

บริบทของสังคมวิทยาศาสตร์ จะช่วยให้การสื่อสารชุดความรู้ในรูปของการใช้ ผลการวิจัย หรือการใช้วาทกรรมผู้เชี่ยวชาญขับเคลื่อนไปได้

เมื่อไฟเซอร์สื่อสารชุดความรู้ไปในบริบทดังกล่าว จะก่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างตัวบท (Intertext) จนเกิดการรับรู้และเกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ไฟเซอร์ต้องการสื่อสารคือ เกิดความตระหนักรู้ว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศรักษาได้ บรรเทาความเป็นชายและความมั่นใจในตนเอง จนเกิดความต้องการในการรักษา และรับรู้ว่ายาไวอากร้าคือหนทางในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ซึ่งคือไฟเซอร์สามารถติดตั้งชุดความรู้ที่ค้นพบให้แก่สังคมได้ และสามารถสื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์ยาไวอากร้า ตลอดจนส่งเสริมการขายยาได้ในที่สุด

บริษัทโรช ไทยแลนด์ จำกัด มีวัตถุประสงค์ในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความอ้วนและการลดน้ำหนักเพื่อ

1. เพื่อแนะนำผลิตภัณฑ์ยาลดน้ำหนัก “Xenical[®]” และสร้างการรับรู้ถึงความแตกต่างของผลิตภัณฑ์
2. เพื่อกระตุ้นให้สังคมตื่นตัวเกี่ยวกับความอ้วนว่าเป็นเหตุแห่งโรค ปัญหาสุขภาพและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น

เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว โรชเลือกใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารดังนี้

1. กลยุทธ์การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนัก Xenicare เพื่อเป็นช่องทางในการแนะนำผลิตภัณฑ์ยา Xenical[®] และส่งเสริมการขายยาในระยะยาวโดยให้บริการโทรติดตามผลการลดน้ำหนักในนามของศูนย์ Xenicare

2. การใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน (Integrated Marketing Communication) โดยใช้เครื่องมือการโฆษณา (Advertising) และการตลาดเชิงกิจกรรม (Event marketing) เพื่อสร้างการรับรู้ที่ชัดเจนคือสาเหตุสำคัญของความอ่อนและสร้างความตระหนักรู้ต่อ ยา Xenical[®] ใช้การประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารชุดความรู้เกี่ยวกับความอ่อน ไขมัน และยา Xenical[®] ใช้การตลาดทางตรง(Direct marketing) ในรูปแบบของสายด่วน (Hotline)ของศูนย์ Xenicare เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารถึงตัวยา และใช้เครื่องมือลูกค้าสัมพันธ์ (Consumer relation marketing)เพื่อสร้างความภักดีต่อตรายี่ห้อ(Brand loyalty) และส่งเสริมการขายยาในระยะยาว

สื่อมวลชนที่เลือกใช้ในการเผยแพร่ชุดความรู้ของโรคคือ สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่บทความโฆษณาในนิตยสารสุขภาพ

โดยมีประเด็นความรู้ที่นำเสนอสองส่วนหลักคือ ความรู้เรื่องความอ่อนและการลดน้ำหนักและประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา Xenical[®]

1. ประเด็นความรู้เรื่องความอ่อนและการลดน้ำหนัก สื่อว่าความอ่อนเป็นเหตุแห่งโรคปัญหาสุขภาพและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต โดยเน้นว่าไขมันเป็นสาเหตุสำคัญของความอ่อน
2. ประเด็นความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ คือมียาลดน้ำหนัก Xenical[®] ที่ช่วยลดการดูดซึมไขมัน ไม่ออกฤทธิ์ต่อสมอง ปลอดภัย ช่วยปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ช่วยควบคุมน้ำหนักได้ดี และใช้ได้ในระยะยาว

โดยใช้วิธีการนำเสนอ (Presentation) เนื้อหาคือ

1. การใช้เทคนิคการต่อ“ภาพต่อ” (Jig Saw) คือ การสื่อสารเพื่อสร้างการตระหนักรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ โดยการปะติดปะต่อเรื่องราวจากข้อมูลในแต่ละสื่อ ได้แก่ บทความโฆษณา ศูนย์ Xenicare และแพทย์ จนรับรู้ถึงผลิตภัณฑ์ในที่สุด

2. การใช้เหตุผลในการนำเสนอ โดยอาศัยวาทกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วาทกรรมผู้เชี่ยวชาญ ในการนำเสนอความรู้ที่สนับสนุนว่าไขมันเป็นสาเหตุของความอ่อน และข้อดีของผลิตภัณฑ์ยา Xenical[®] ซึ่งเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตัวบตด้วย

3. การใช้อารมณ์ในการนำเสนอ ได้แก่

3.1 ใช้ความกลัว (Fear Appeal)เป็นหลักในการนำเสนอชุดความรู้ โดยเน้นสร้างความกลัว วิตกกังวลต่อผลกระทบจากความอ่อน

3.2 การใช้ผู้มีชื่อเสียง (Celebrity) ในการนำเสนอ เพื่อทำให้เกิดความปรารถนา
อยากมีรูปร่างสวยงามและ บุคลิกภาพที่ดี ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิตเหมือนผู้นำเสนอ

4. การใช้เทคนิคการเชื่อมโยงระหว่างตัวบท (Intertext) บริบทในการนำเสนอชุด
ความรู้ ได้แก่ บริบทของสื่อที่นำเสนอชุดความรู้ของโรซ ได้แก่ นิตยสารสุขภาพ ซึ่งจะช่วยสร้าง
ความน่าเชื่อถือให้กับตัวบท

บริบทของสื่ออื่น ๆ ที่โรซเลือกใช้ในการสื่อสารส่งเสริมการขายยา ได้แก่ สื่อโฆษณา
การตลาดเชิงกิจกรรม และการตลาดทางตรงที่มุ่งสร้างความตระหนักรู้ว่าไขมันเป็นสาเหตุสำคัญ
ของความอ้วน ปัญหาน้ำหนักเกินแก้ไขได้ไม่ยากเพียงโทรมาสอบถามที่ศูนย์ Xenicare ก็จะได้พบ
กับวิธีการลดน้ำหนักที่ปลอดภัยและได้ผลในระยะยาว คือยา Xenical[®] ซึ่งเป็นตัวช่วยที่นำมาซึ่ง
รูปร่างบุคลิกภาพที่ดี มีความมั่นใจ เป็นคุณคนใหม่ที่สุขภาพดี และมีความสุข

สื่ออื่นๆในสังคมนอกเหนือจากสื่อที่โรซเลือกใช้ ได้แก่ ชุดความรู้เกี่ยวกับความอ้วน
ความผอมที่มีอยู่เดิมในสังคม การรณรงค์ไม่ใช้ยาลดความอ้วนที่ออกฤทธิ์ต่อสมองขององค์กร
ต่างๆ ข่าวในสื่อมวลชนเกี่ยวกับอันตรายจากการลดความอ้วน สื่อโฆษณาวิธีการลดความอ้วน
อื่นๆ เช่นในรายการโทรทัศน์สำหรับสตรี เป็นต้น

บริบทของสังคมวิทยาศาสตร์ จะช่วยให้การสื่อสารชุดความรู้ในรูปของการใช้
ผลการวิจัย หรือการใช้วาทกรรมผู้เชี่ยวชาญขับเคลื่อนไปได้

เมื่อโรซสื่อสารชุดความรู้ไปในบริบทดังกล่าว จะก่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างตัวบท
(Intertext) จนเกิดการรับรู้และเกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารคือ เกิดความตระหนักรู้
ว่าความอ้วนเป็นเหตุแห่งโรค ปัญหาสุขภาพและเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต และสาเหตุสำคัญของ
ของความอ้วนคือไขมัน จนเกิดความต้องการในการรักษา มีความปรารถนารูปร่างและสุขภาพที่ดี
และรับรู้ว่ายาลดการดูดซึมไขมัน Xenical[®] คือหนทางในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ซึ่งคือโรซสามารถ
ติดตั้งชุดความรู้ให้แก่สังคมได้ และสามารถสื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์ยา Xenical[®] ตลอดจนส่งเสริม
การขายยาได้ในที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

การสื่อสารข้อมูลและความรู้ในฐานะเครื่องมือในการส่งเสริมการขายยา

จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์การให้ข้อมูลของบริษัทยาทั้งสองคือ “การให้ความรู้” ซึ่งเป็นความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีแพทย์เป็นหลักในการให้ความรู้ เหตุที่บริษัทยาต้องสื่อสารในรูปแบบของการให้ความรู้เนื่องจากเหตุผลสองประการคือ

1. เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ เพราะการให้ความรู้เป็นเครื่องมือที่ดีในการสร้างการรับรู้ ต่อสินค้าใหม่ สร้างการยอมรับ และสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดขึ้นได้ง่าย อีกทั้งยังเป็นการสร้าง และส่งเสริมภาพลักษณ์ของบริษัทยาว่าเป็นบริษัทยาที่ให้ความรู้ไปในตัวด้วย

2. เพื่อหลีกเลี่ยงกฎหมาย ทั้งนี้เพราะ Viagra® เป็นยาควบคุมพิเศษ และ Xenical® เป็นยาอันตราย ซึ่งล้วนแต่ห้ามทำการสื่อสารโดยตรงไปยังผู้บริโภคทั้งสิ้น การสื่อสารจึงต้องทำโดยอ้อม หลีกเลี่ยงและระมัดระวังไม่แสดงชื่อยา และสรรพคุณยา ซึ่งเป็นผลให้กลยุทธ์การสื่อสารเป็นการกระทำผ่าน “การให้ความรู้” (Educational Program) โดยมีช่องทางคือรายการ สุขภาพต่างๆ และบทความโฆษณาเชิงวิชาการในนิตยสารสุขภาพ

ดังกล่าวแล้วว่า Viagra® เป็นยารับประทานเพียงตัวเดียวในระยะแรกที่วางจำหน่าย และ Xenical® ก็เป็นยาในกลุ่มลดการดูดซึมไขมันในอาหารที่ออกฤทธิ์ที่ลำไส้เพียงตัวเดียวในตลาดเช่นกัน ฉะนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับยาทั้งสอง จึงใช้รูปแบบ Disease Awareness Campaign (DACs) ซึ่งเหมาะกับยาที่มีน้อยในตลาด คือ แทนที่จะกล่าวถึง “ตัวยา” โดยตรง ก็ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการแทน เพื่อสร้างความตระหนักรู้ เกิดความตื่นตัวและเกิดความ ต้องการในการแก้ปัญหาหรือรักษาโรค จากนั้นจึงแนะนำวิธีการจัดการกับปัญหาโดยแนะนำผลิตภัณฑ์ ยาโดยอ้อม ผ่านกลยุทธ์การสื่อสารต่างๆที่วิเคราะห์แล้ว ได้แก่ การเชื่อมโยงระหว่างตัวบท การไฮไลต์ และการต่อตัวต่อ (Jigsaw) ซึ่งสร้างการรับรู้ถึงผลิตภัณฑ์ได้ การทำ DACs จึงถือได้ว่าเป็นวิธีการหนึ่งของการโฆษณาทางอ้อม

องค์ประกอบสำคัญของ Disease Awareness Campaign คือความรู้ ซึ่งเป็นความรู้ที่มุ่งหมายให้เกิด “ความตระหนักรู้ต่อโรค” จึงเน้นย้ำว่าอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และความอ้วนเป็น “โรค” โดยให้ข้อมูลความรู้ในลักษณะเหมารวมว่าความผิดปกติของการแข็งตัวขององคชาตทุกชนิด ทุกสาเหตุเป็นโรค ภาวะน้ำหนักเกินทุกชนิด ทุกสาเหตุรวมทั้งน้ำหนักตัวที่สร้างความรู้สึกว่าจะไม่สวยงามเป็นโรค ซึ่งโรคเหล่านี้คุ้มครองมนุษยชาติ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในวงกว้างอีกด้วย โดยใช้วิธีการในการสื่อสารคือ

การยกระดับของภาวะอาการให้กลายเป็นโรค เพราะหากทำให้กลายเป็นโรคได้ จะมีผลอย่างมากต่อความต้องการในการรักษา เพราะนัยยะของการเป็นโรคนั้นส่งผลกระทบต่อชีวิตต่อสุขภาพ และเป็นเรื่องใหญ่ เพิกเฉยไม่ได้ต้องรักษา

การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ว่าเป็นโรคนี้ทำควบคู่ไปกับการสร้างความกลัว โดยเฉพาะกลัวผลกระทบจากโรค การสร้างความกลัวนี้จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น จนกระทั่งไม่สามารถนิ่งเฉยอยู่ได้ต้องแสวงหาหนทางในการรักษา ยิ่งเมื่อมีข้อมูลว่า “รักษาได้” จะยิ่งทวีความต้องการในการรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งความต้องการที่จะรับการรักษานี้เป็นความต้องการที่ถูกดึงเร้าจากภายนอกคือการส่งเสริมการขายยาในรูปแบบของการให้ความรู้กระตุ้นให้เกิดขึ้น ซึ่งได้นับว่าการทำ Disease Awareness Campaign เป็นการสร้างความต้องการจำเป็นเทียม (False need) ในการเข้ารับการรักษาโรคให้เกิดขึ้น

การทำ Disease Awareness Campaign ของบริษัทยาทั้งสองนั้นใช้ “การสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน” เป็นเครื่องมือในการแพร่กระจายชุดความรู้ โดยใช้การประชาสัมพันธ์ เป็นเครื่องมือหลักในการให้ความรู้ เพราะสร้างความน่าเชื่อถือได้ดี ใช้การโฆษณา และการตลาดเชิงกิจกรรม (Event) ในการสร้างความตระหนักรู้ กระตุ้นการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเพิ่มเติม ในส่วนของการตลาดทางตรง (DM) หรือสายด่วน (Hot Line) นั้น ใช้เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร โดยในกรณีของไฟเซอร์ เน้นเป็นช่องทางให้ “กล้าพูด” มากขึ้น ในกรณีของโรช สายด่วนเป็นช่องทางสำคัญในการสื่อสารถึง “ตัวช่วย” หรือ ยาลดการดูดซึมไขมัน แคปซูลๆเล็กๆสีฟ้า ของบริษัทโรช เครื่องมือการสื่อสารทางตรงยังช่วยให้ทราบถึงจำนวนผู้สนใจ ซึ่งวัดความสำเร็จของการโฆษณา และประชาสัมพันธ์ได้ในระดับหนึ่ง และจำนวนผู้สนใจนี้ก็รวบรวมเป็นฐานข้อมูลลูกค้า ได้กลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงเพื่อทำลูกค้าสัมพันธ์ต่อไปได้ สำหรับเครื่องมือลูกค้าสัมพันธ์ (CRM) นั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งในกรณีของไลฟ์สไตล์ดรัก เพราะนอกจากจะมีความสำคัญในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อบริษัท และสร้างความภักดีต่อตรายี่ห้อ (Brand Loyalty) แล้ว กิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์ยังทำให้เกิดการบริโภคยาอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ

ในกรณีของยาไวอากร้ากลไกการแข็งตัวของอวัยวะเพศนั้นเกิดขึ้นโดยที่มีการหลั่งสาร nitric oxide (NO) ที่อวัยวะเพศชาย เมื่อถูกกระตุ้นระหว่างมีเพศสัมพันธ์ สารนี้จะไปกระตุ้น enzyme guanylate cyclase ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของ cyclic guanosine monophosphate หรือ cGMP เป็นผลให้กล้ามเนื้อเรียบในอวัยวะเพศคลายตัว และเลือดไหลเข้าไปคั่งจนมีการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ไวอากร้าออกฤทธิ์โดย จะไปยับยั้ง สารที่มาทำลาย cGMP ทำให้มีการ

แข็งตัวของอวัยวะเพศได้นานขึ้น ด้วยกลไกนี้ไวอากร้าจึงช่วยให้มีเพศสัมพันธ์ได้เป็นครั้งๆเท่านั้น และใช้ได้ผลเมื่อมีการกระตุ้นทางเพศแล้วเท่านั้น มิได้ช่วยให้หายขาด จึงมีความจำเป็นต้องบริโภคยาเป็นครั้งคราวไปเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ เช่นเดียวกับยา Xenical[®] ที่ประโยชน์จากการรักษา คือการลดน้ำหนักจะได้อาจจากการใช้ยาในระยะยาว การทำกิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์จึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และความอ้วน ล้วนเป็น “โรคไลฟ์สไตล์” ที่ในการรับรู้ของคนทั่วไป ไม่ได้มีความจำเป็นรีบด่วนในการมารับการรักษา การสื่อสารในลักษณะของการทำเป็นช่วงๆ มีระยะพัก แล้วเริ่มใหม่ หรือการทำในลักษณะ “ลูกคลื่น” จึงมีความสำคัญ เพื่อให้มีคนที่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

“การประชาสัมพันธ์โรค ED นี้มันจะต้องเป็น Wave จะทำโครงการไม่ได้ ประชาสัมพันธ์ทุกสามเดือน แบ่งเป็นกี่ตอน มันจะ Response ต่างกันแล้ว เพราะมันเป็นโรคที่ Lifestyle ไล้ตั้งไม่ได้แตก ไม่ได้เจ็บคอ ไม่ได้เป็นหวัดเรื้อรังที่ต้องรักษาเดี๋ยวนี้ไม่มันตาย โรคอย่างนี้ถ้าโฆษณาได้ปี มันก็จะมีเสียง Response ออกมาดีขึ้น ยก็น่าจะขายได้ดีขึ้น ถ้าทำทีเดียวพรวดเลยคุณก็หมดงบประมาณ แล้วคนไข้ก็หมดนั่นแหละ” (อภิชาติ กงกะนันท์, **สัมภาษณ์**, 27 เมษายน 2548)

จะเห็นได้ว่าเครื่องมือทางการตลาดที่เลือกใช้นั้น ล้วนมุ่งหวังให้ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการสื่อ ส่งถึงผู้บริโภคเป้าหมาย และครอบคลุมมากที่สุด จนเกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และเกิดความต้องการในการบริโภค ไปจนกระทั่งเกิดพฤติกรรมการบริโภคระยะยาวในที่สุด

การควบคุมความหมาย

นอกจากจะเลือกใช้สื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแล้ว บริษัทฯยังต้องคำนึงถึงการควบคุมความหมาย ให้ชุดความรู้ที่สื่อสารออกไปสื่อเนื้อหาตรงตามที่ต้องการอีกด้วย เมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลความรู้สำคัญในการทำ Disease Awareness Campaign พบว่าได้แก่แหล่งข้อมูลบุคคล ในกรณีของไฟเซอร์ แหล่งข้อมูลบุคคล คือคณะแพทย์ EDACTT คณะICMH และหมอปันธมิตร เป็นแหล่งข้อมูลหลัก เช่นเดียวกับโรซซึ่งมีเภสัชกร และพยาบาล หรือคือเจ้าหน้าที่ศูนย์ Xenicare เป็นแหล่งข้อมูลหลัก โดยบริษัทฯใช้วิธีการควบคุม Tone และ Theme ดังนี้

1. ในกรณีของไฟเซอร์ การควบคุมความหมายคือการควบคุมสื่อบุคคล หากใช้คณะแพทย์คือ EDACTT และ ICMH ในการสื่อความก็มีแนวโน้มจะควบคุมความหมายได้มาก จากทิศทางการไหลเวียนของชุดความรู้จะเห็นได้ว่า มีการใช้สื่อแบบกระจาย (Decentralize) และรวมศูนย์ (Centralize) ดังนี้

1.1 ในขั้นตอนการโฆษณา และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนนั้น มีลักษณะของการใช้สื่อแบบกระจายตัว เพื่อให้ข้อมูลเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุดหวังผลในการสร้างความตระหนักรู้ ซึ่งในขั้นนี้จะควบคุมความหมายได้บางส่วน ได้แก่การใช้แพทย์ของไฟเซอร์ในการเป็นวิทยากรในรายการธุรกิจซุส เป็นผู้ผลิตเนื้อหาหลักในอินเทอร์เน็ต ในส่วนที่ควบคุมได้ไม่เข้มงวดนัก ได้แก่ บทความโฆษณา ซึ่งไม่ได้เจาะจงใช้แพทย์คณะกรรมการของไฟเซอร์เป็นผู้เขียนบทความ

1.2 ในขั้นตอนของสายด่วนของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เป็นการใช้สื่อแบบรวมศูนย์ และควบคุมความหมายได้เข้มงวดเพราะข้อมูลที่บริการโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายล้วนมาจากแพทย์คณะกรรมการของไฟเซอร์

1.3 ขั้นตอนการรับการรักษา จะใช้สื่อแบบกระจายตัวได้แก่ หมอพันธมิตร เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพราะ หากให้บริการในลักษณะ One Stop Service โดยมีแพทย์มาประจำที่ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย เมื่อเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเสร็จแล้วก็แนะนำให้ใช้บริการกับแพทย์ที่ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายของไฟเซอร์เลย ก็จะสะดวกแก่ผู้บริโภค แต่การทำในลักษณะนี้จะไม่ส่งผลดี เพราะมีค่าใช้จ่ายสูงมาก และยิ่งขาดความน่าเชื่อถือทำให้กระบวนการให้ความรู้ทั้งหมดจะดูเป็น “การโฆษณา” เพื่อให้ใช้บริการกับไฟเซอร์ไปในทันที แต่การกระจายแหล่งข้อมูลบุคคลจะสร้างความรู้สึกเป็นอิสระ เลือกรับบริการได้ตามสะดวก เป็นการให้บริการคลินิกโดยไฟเซอร์ มากกว่าบังคับให้ใช้บริการของไฟเซอร์ แม้ว่าในขั้นตอนนี้จะไม่สามารถควบคุมความหมายได้เข้มงวด เพราะขั้นตอนการตรวจรักษาจะขึ้นกับวินิจฉัยของแพทย์ท่านนั้นๆ แต่ไฟเซอร์ก็หวังว่าจะควบคุมความหมายผ่านหมอพันธมิตรได้ในระดับหนึ่ง คือ หมอพันธมิตรผ่านการอบรมซึ่งเป็นหลักสูตรของไฟเซอร์ มีการตอกย้ำซ้ำทวนของผู้แทนยา (Medical Representative) และมีการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหมอพันธมิตรกับไฟเซอร์ ผู้กมิตร์กันในลักษณะแนะนำคลินิกให้กับผู้มีปัญหา ซึ่งเป็นประโยชน์ร่วมกันของไฟเซอร์และหมอพันธมิตร

1.4 ขั้นตอนของการให้ความรู้ด้วยการอบรมสมาชิก มีการใช้สื่อแบบรวมศูนย์อีกครั้ง ความคุมความหมายได้เข้มงวดเพราะแพทย์วิทยากรในการอบรมสมาชิกทั้งหมดล้วนเป็นแพทย์คณะกรรมการของไฟเซอร์ ซึ่งเป็นผู้เขียนบทความลงในจุลสารสำหรับสมาชิกด้วย การ

ควบคุมความหมายในขั้นต้นสุดท้าย เป็นการย้ายความหมายต่างๆที่ต้องการสื่อสารให้กับผู้บริโภค ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงของการสื่อสาร

2. ในกรณีของโรค แหล่งข้อมูลหลักคือเภสัชกร และพยาบาล ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ Xenicare

2.1 ในขั้นตอนการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ มีการใช้สื่อแบบกระจายตัวเพื่อสร้างความตื่นตัวและตระหนักรู้เช่นเดียวกัน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญความโฆษณา เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ซึ่งไม่ใช่แพทย์คณะกรรมการของศูนย์ Xenicare การควบคุมความหมายในขั้นตอนนี้จึงไม่เข้มงวดมากนัก

2.2 ในขั้นตอนสายด่วนของศูนย์ Xenicare เป็นการใช้สื่อแบบรวมศูนย์ โดยแหล่งข้อมูลหลักเป็นแหล่งข้อมูลบุคคลของโรค คือเภสัชกรและพยาบาลเจ้าหน้าที่ศูนย์ Xenicare จึงควบคุมความหมายได้เข้มงวด

2.3 ขั้นตอนการรับการรักษา จะใช้สื่อแบบกระจายตัวเช่นกัน โดยกระจายไปยังแพทย์ที่มีรายชื่อคลินิกให้กับโรค เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ซึ่งในขั้นตอนนี้การควบคุมความหมายก็เป็นไปอย่างไม่เข้มงวดในลักษณะเดียวกับไฟเซอร์ แต่ในกรณีของโรคยังมีกลยุทธ์การสื่อสารที่กำกับผู้รับบริการ ให้เตือนแพทย์ว่าเป็นคนที่ศูนย์ Xenicare ส่งมา ย้ำให้นึกถึงการจ่ายยาของบริษัทไปพร้อมๆกันด้วย

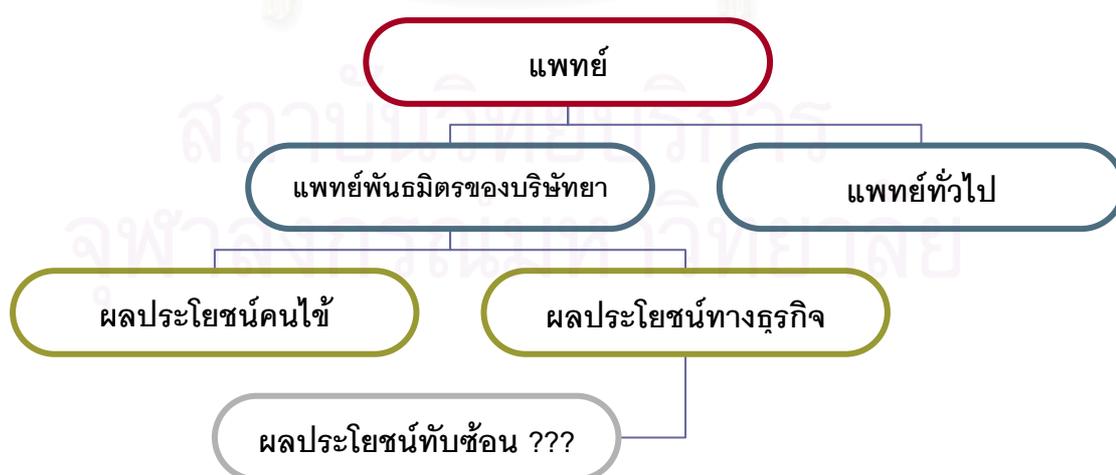
2.4 ขั้นตอนบริการโทรติดตามผล เป็นการใช้สื่อแบบรวมศูนย์เช่นเดียวกัน การให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์ Xenicare ที่โทรติดตามผลการลดน้ำหนัก และให้คำแนะนำ ความรู้ต่างๆ ล้วนเป็นการควบคุมความหมายที่เข้มงวด เพื่อส่งและต่อยอดความหมายที่ต้องการจะสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง

จะเห็นได้ว่าในกระบวนการควบคุมความหมาย ที่สื่อผ่านสื่อบุคคลนั้นไฟเซอร์มีมาตรการคือ จัดอบรมความรู้ตามหลักสูตร และสร้างความสัมพันธ์อันดี จัดหา (supply) แหล่งข้อมูลบุคคล (วิทยากร) ให้สื่อมวลชน จัดหาแหล่งข่าวให้นักข่าว ได้แก่ การจัดหา นักข่าว มาทำข่าวเมื่อมีผู้เชี่ยวชาญมาบรรยาย หรือสัมภาษณ์แพทย์ นอกจากนี้ยังจัดอบรมนักข่าว เพื่อให้มีฐานความรู้ชุดที่ไฟเซอร์ต้องการอีกด้วย ในกรณีของโรค การควบคุมแหล่งข้อมูลบุคคลคือเจ้าหน้าที่ศูนย์ Xenicare นั้นโรคมีอำนาจควบคุมเต็มที่ โดยควบคุมผ่านการฝึกอบรมเช่นเดียวกัน จึงมั่นใจได้ว่าชุดความรู้ที่สื่อสารออกไปนั้นจะมีเนื้อหาตรงตามที่บริษัทต้องการ

ความพยายามในการควบคุมความหมายของบริษัทยานี้แสดงให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการขายยาอย่างชัดเจนกล่าวคือ

ยา Viagra® เป็นยาควบคุมพิเศษ ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์เท่านั้น และ ไม่มีจำหน่ายในร้านขายยา สำหรับยา Xenical® เป็นยาอันตราย ซึ่งนอกจากจะจ่ายในดุลพินิจของแพทย์แล้ว ยังจ่ายได้โดยเภสัชกร และมีจำหน่ายในร้านยา แต่กลยุทธ์ของบริษัทยาทั้งสอง แนะนำให้ผู้รับบริการไปพบแพทย์ แม้ในส่วนของ Xenical® จะซื้อเองได้ในร้านยา แต่ก็ยังแนะนำให้ไปพบแพทย์ ให้การวินิจฉัยรักษา และจ่ายยาอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้บริโภคแล้ว ยังดูไม่เป็นการส่งเสริมการขายมากเกินไปจนขาดความน่าเชื่อถือด้วย จากกลยุทธ์การสื่อสารพบว่า การแนะนำให้ไปพบแพทย์ของบริษัทยาทั้งสองนั้น ไม่ใช่ “แพทย์คนใด ที่ไหนก็ได้” แต่เป็นแพทย์ใกล้บ้านที่บริษัทยาแนะนำให้ เมื่อพิจารณาร่วมกับ “รหัส” ที่บริษัทยาใช้สื่อสารพบว่า ทุกครั้งที่ผู้รับบริการโทรไปและแนะนำให้ไปพบแพทย์ เจ้าหน้าที่ของศูนย์จะใช้คำถามว่า “ไม่ทราบที่บ้านอยู่แถวไหน” เมื่อแนะนำรายชื่อคลินิกให้แล้ว ในกรณีของศูนย์ Xenicare ยังกำชับว่าเมื่อไปพบแพทย์ให้แจ้งว่า “เป็นคนที่ศูนย์ Xenicare แนะนำมา” แล้วแพทย์จะดูแลอย่างดี การระบุว่าเป็นคนที่ศูนย์แนะนำมาเป็นการย้ำเตือน (Remind) แพทย์ และเท่ากับเป็นการเรียกหา Xenical® โดยทางอ้อม ซึ่งแพทย์เหล่านี้เป็น “หมอมพันธมิตร” ของบริษัทยา จึงมีแนวโน้มว่าจะเกิดการจ่ายยาของบริษัทนั้นๆ ดังแผนภาพ

รูปที่ 13 ผลประโยชน์ทับซ้อนของแพทย์



ทั้งนี้หากบริษัทยาต้องการให้การศึกษานี้ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม หรือต้องการให้รับคำปรึกษาจากแพทย์เพื่อใช้วินิจฉัยญาณและความรู้ของแพทย์ตัดสินใจอย่าง

แท้จริงแล้ว ก็ควรจะต้องเปิดโอกาสให้เป็นแพทย์ท่านไหน ที่ได้ก็ได้ มากกว่าการเจาะจงไปยังกลุ่มแพทย์พันธมิตรซึ่งมีผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) จากกลยุทธ์นี้เห็นได้ชัดเจนว่า กระบวนการให้ความรู้ของบริษัทยามีวัตถุประสงค์ด้านการค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง

ไม่เพียงเท่านี้วิธีการในการสื่อสารการตลาดยังส่งผลต่อ “เนื้อหาความรู้” ที่ส่งออกไปด้วย กล่าวคือ หากมองอย่างผิวเผินแล้ว ดูราวกับว่าความรู้ที่ได้จากบริษัทยานั้น เป็นความรู้เชิงวิทยาศาสตร์สุขภาพที่น่าเชื่อถือ มีผู้เชี่ยวชาญคือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ให้ความรู้ มีงานวิจัยมานำเสนอ ตลอดจนให้คำอธิบายตามหลักเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ เช่นหลักการใช้พลังงาน ปรักษาในการร่วมรัก อีกทั้งเป็นความรู้จากบริษัทฯ ซึ่งเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์ ทำการค้นคว้าวิจัยด้วยตนเอง จึงเป็นความรู้จาก “ผู้รู้จริง” อีกด้วย แต่เมื่อวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งแล้ว กลับพบว่า ความรู้เหล่านี้ไม่สมดุล และไม่ใช่นำเสนอกลางในการนำเสนอกล่าวคือ

1. ความไม่ใช่นำเสนอกลาง

1.1 กระบวนการผลิตชุดความรู้มีวัตถุประสงค์ด้านการค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง การให้ความรู้ของบริษัทฯเกิดจากการซื้อพื้นที่สื่อในการประชาสัมพันธ์ บริษัทฯจึงมีอำนาจในการคัดเลือกควบคุม และตรวจสอบเนื้อหา

1.2 บริษัทฯเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในกระบวนการผลิตชุดความรู้ กล่าวคือ

1.2.1 บริษัทฯเป็นแหล่งข้อมูลหลักในการผลิตชุดความรู้

1.2.2 บริษัทฯเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการตรวจสอบชุดข้อมูลความรู้

บริษัทฯมีอำนาจเบ็ดเสร็จในสายของการให้ข้อมูล ทั้งในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการผลิตเนื้อหาสาระ มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจว่าจะเลือกนำเสนอประเด็นใด เลือกละเว้นประเด็นใด เป็นผู้จัดหาแหล่งข้อมูลความรู้ให้ เช่นกรณีของการใช้แพทย์ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายในการให้ความรู้ และเป็นผู้ให้ข้อมูล (Content Provider) ในการผลิตตัวบท นอกจากนี้บริษัทฯยังมีอิทธิพลในการ นิยามอาการ การแต่งตั้งารแพทย์ ไปตลอดถึงการให้ข้อมูลในสื่อต่างๆ ซึ่งถือได้ว่าบริษัทฯเกือบจะเป็นแหล่งเดียวของข้อมูลเหล่านี้ โดยบริษัทโฆษณา บริษัทประชาสัมพันธ์ ผู้ผลิตรายการ หรือบรรณาธิการนิตยสารสุขภาพ ทำหน้าที่หลักคือ "ออกแบบการสื่อสาร" เท่านั้น ซึ่งบริษัทฯจะทั้ง คุมเนื้อหาหลัก(Theme) และ บรรยากาศในสื่อสาร (Tone) ทั้งหมด นอกจากนี้ในการตรวจสอบข้อมูลที่จะนำเสนอ พบว่า บริษัทฯเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูล มีอำนาจสูงสุดในการตรวจสอบและตัดสินใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงความไม่ใช่นำเสนอ

2. ความไม่สมดุลของเนื้อหาความรู้ที่นำเสนอในตัวบท

ด้วยระบบการผลิตตัวบทดังกล่าว เมื่อพิจารณาการนำเสนอความรู้เรื่องโรคและยาพบว่า มีการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน (Imbalance of Information) มักเลือกเน้นย้ำ และให้แต่ข้อมูลส่วนดีของผลิตภัณฑ์ โดยกล่าวถึงข้อเสีย หรือความเสี่ยง (Risk) น้อยมาก และมีการพรางด้วยการใช้ถ้อยคำ ลดระดับความรุนแรง หรือนำเสนอด้วยศัพท์เฉพาะที่ไม่สื่อสารกับคนทั่วไป จนการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงนั้นๆ (Risk) เป็นเพียงการนำเสนอแบบพิธีกรรม สิ่งเหล่านี้เข้าข่ายการให้ข้อมูลแบบความจริงครึ่งเดียว (Half Truth) ตามหลักการโฆษณา ไม่เพียงเท่านั้น ในส่วนของความรู้ชุดอื่นๆ หรืองานวิจัยที่กล่าวถึงความเสี่ยง หรือข้อดีของผลิตภัณฑ์นั้น มีพื้นที่นำเสนอในสื่อมวลชนค่อนข้างน้อย เช่น บทความของนพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้แก่ ไวอากร้า : ข้อเท็จจริงที่ทั้งหญิงและชายควรทราบ และ ผู้ป่วย ED เพื่อให้ความรู้ในมุมมองอื่นๆ แตกต่างไปจากบริษัทยา มีเพียง 2 บทความ และตีพิมพ์ในนิตยสารสกุลไทย ซึ่งไม่ใช่ นิตยสารสุขภาพ อาจสื่อสารถึงกลุ่มเป้าหมายได้น้อยกว่าการลงประชาสัมพันธ์ของบริษัทฯ แม้ว่าจะมีการนำเสนอเรื่องอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในสื่ออินเทอร์เน็ต แต่ก็จะเป็นลักษณะที่ไม่ใช่เว็บไซต์เฉพาะเจาะจง เป็นเนื้อหาแทรกอยู่ตามเว็บไซต์ต่างๆ เช่น เว็บไซต์ของศิลาแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทย เว็บไซต์ของ สสส. ซึ่งอาจจะไม่สะดวก รวดเร็ว ตรงเป้าหมายของผู้มีปัญหาคือต้องการความรู้ข่าวสารเท่าเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชายของไฟเซอร์หรือมีการนำเสนอในลักษณะข่าวสารสุขภาพในหน้าหนังสือพิมพ์ เช่น “แฉ 2 ล้านคน เซ็กซ์เสื่อม ชายไทยสู่วัยทอง ดวดเกล้า-บุหรินท์” ในหนังสือพิมพ์ข่าวสด 30 มกราคม 2549 แต่ก็ยังเป็นไปในลักษณะเดียวกันคือ แทรกอยู่ในคอลัมน์ต่างๆ มิได้นำเสนออย่างเฉพาะเจาะจง หรือต่อเนื่อง การที่สื่อมวลชนเปิดพื้นที่ให้ชุดความรู้อื่นๆ ค่อนข้างน้อยทำให้ชุดความรู้ของบริษัทฯ มีความโดดเด่น และมีแนวโน้มจะเป็นชุดความรู้หลักได้

การนำเสนอข้อมูลเพียงด้านเดียวนี้นำไปสู่ความเข้าใจว่า

1. อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศทุกชนิด ทุกสาเหตุ ที่ทำให้ไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์เป็นโรค ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาไวอากร้า ซึ่งเป็นวิธีการที่ดี ถูกต้อง ปลอดภัย และได้ผล
2. ภาวะน้ำหนักเกินทุกชนิด เป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษา ไขมันเป็นสาเหตุเดียวของความอ้วน และยา Xenical เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการลดน้ำหนัก เพราะปลอดภัย และช่วยให้ควบคุมน้ำหนักได้โดยไม่ต้องระมัดระวังการรับประทานอาหาร หรือออกกำลังกาย ทั้งยังเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวกสบายเหมาะสมกับชีวิตสมัยใหม่

ความเข้าใจในลักษณะนี้สร้างความต้องการในการรักษาให้เกิดขึ้น และมีการรับรู้ต่อผลิตภัณฑ์เฉพาะส่วนดี โดยเป็นทางออกในการแก้ปัญหาได้

นอกจากให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนแล้ว ยังพบว่าเนื้อหาความรู้ที่นำเสนอยังมีลักษณะของการโน้มน้าวให้บริโภคนยาอีกด้วย กล่าวคือบริษัทยาให้ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์ควบคู่ไปกับการกระตุ้นอารมณ์และโน้มน้าวใจ เบื้องแรกความรู้ของบริษัทยาจะเสนอปัญหานานาประการกระตุ้นความกลัว บอกกล่าวผลกระทบต่างๆจากโรคนั้นๆ แล้วชักจูงใจว่าอาการหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศรักษาได้ ควรรีบมารับการรักษา พร้อมทั้ง “ปลอบใจ” หลังจาก “ชู่” ด้วยปัญหาแล้วว่าขณะนี้อาการหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศรักษาให้หายได้แล้วด้วยยาซึ่งเป็นผลิตผลจากนวัตกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือปลอบว่าขณะนี้มียาลดน้ำหนักตัวใหม่ เป็นทางเลือกใหม่ที่ปลอดภัยกว่าเก่า มาขจัดปัญหาน้ำหนักเกินให้แล้ว และโน้มน้าวใจให้มาพบแพทย์หรือแสวงหาหนทางในการได้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาเหล่านั้น

การให้ความรู้ในลักษณะนี้ นับได้ว่าเป็นการใช้เทคนิควิธีในการ “สร้างความต้องการบริโภคยา” ให้เกิดขึ้น เช่น ในกรณีของไฟเซอร์ เริ่มต้นจากการสร้างความตระหนักรู้ว่าอาการหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศเป็นโรค ที่ต้องรักษา แต่เดิมอาการหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศนั้นมีอยู่แล้ว แต่ความรู้สึกต้องการเข้ารับการรักษายังไม่ถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้น หรือความต้องการที่ถูกกระตุ้นให้รู้สึก (Felt Need) ยังไม่ถูกกระตุ้นขึ้นนั่นเอง เมื่อบริษัทยาให้ความรู้ว่าอาการหยาอ่อนสมรรถภาพทางเพศรักษาได้แล้วนั้น (Curable) ความต้องการที่จะรักษาจึงเกิดขึ้น ผลักดันให้แสวงหาหนทางในการรักษาต่อไป ซึ่งบริษัทยาได้เตรียมฐานความรู้หรือทางออกให้แล้วว่า “มียารักษาได้” ฉะนั้นหนทางที่ควรกระทำคือหายามาบริโภค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 10 ผลของความต้องการต่อพฤติกรรม



การเสนอหนทางแก้ปัญหาด้วยการบริโภคยาที่นำเสนอ นั้น มีได้ส่งผลเพียงแค่ “หาย หรือแก้ปัญหาสุขภาพได้เท่านั้น การบริโภคยา ยังให้ความสุข ให้ตัวตนใหม่ที่ดีกว่าเดิม โดยนำเสนอ ผ่านภาพชีวิตที่สวยงามจากการบริโภคยา ทั้งที่สื่อสารผ่านภาพที่มองเห็นได้คือผู้นำเสนอ (Presenter) เช่นกรณีของยา Xenical ใช้ภาพ Role Model ของผู้หญิงยุคใหม่ มีรูปร่างและบุคลิกภาพที่ดี ชวนให้อยากเลียนแบบ อยากมีรูปร่างและวิถีชีวิตที่งดงามเหมือนหญิงเหล่านั้น และสื่อสารผ่านการกระตุ้นภาพจินตนาการของผู้บริโภคถึงตัวตนใหม่ที่ดีกว่าเดิม โดยมีข้อดี นานาประการที่ยาจะเสกสรรให้ เช่น เมื่อขจัดความอ้วนให้หมดไป การแต่งตัว การทำผม ก็ง่ายยิ่งขึ้น สวยขึ้น มั่นใจมากขึ้นรูปร่างที่ดีเป็นบันไดก้าวไปสู่ความสำเร็จในการหาคู่ครอง หรือมีหน้าที่

การงานที่ดีขึ้น ชีวิตดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น นำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้การใช้ยาพร้อมมื้ออาหาร ยังเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวกสบาย สอดคล้องกับวิถีชีวิตสมัยใหม่อีกด้วย

ในกรณีของไวอากร้า เมื่อเปิดเผยตัวออกมาได้รับการรักษา แสดงถึงการเป็น“ผู้กล้า” ที่เอาใจใส่สุขภาพ มีความเข้าใจถูกต้องว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต ไม่ปล่อยให้ภัยทงเป็นเรื่องของสังขาร เมื่อรักษาอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ หรือบริโรคไวอากร้าแล้ว จะนำมาซึ่ง “คุณคนใหม่” ที่ได้ความเป็นชายกลับคืนมา มีความภาคภูมิใจในตนเองอีกครั้ง ซ้ำเติมความเศร้าหมอง นำความสุขมาสู่ภรรยาและครอบครัว ทั้งยังมีส่วนในการแก้ปัญหาสังคมที่เกิดจากครอบครัวแตกแยก นอกจากนี้การเลือกใช้ไวอากร้าสำหรับอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศยังแสดงถึงความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของการมีเพศสัมพันธ์ เข้าใจปรัชญาการร่วมรัก เลือกบริโภคยาที่ได้รับความนิยมในหมู่ชายไทย ซึ่งแสดงถึงความเป็นคนฉลาดเลือกอีกด้วย

ประโยชน์สุขทั้งหมดนี้เกิดขึ้นได้เพียงแค่วิทยาเท่านั้น

การที่ยาจะให้สัญญาถึงความสุขนานาประการเหล่านี้ได้นั้น เกิดขึ้นได้จากการนิยามความสุข ความพึงพอใจแบบเปิด ซึ่งเห็นได้ชัดเจนในการนิยามอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในชุดความรู้ของไฟเซอร์คือ

โรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (*Erectile Dysfunction :ED*) หมายถึง การที่อวัยวะเพศไม่สามารถแข็งตัวได้ หรือแข็งตัวได้ไม่นานพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ จนสำเร็จเป็นที่พึงพอใจ อยู่เป็นประจำหรืออย่างต่อเนื่อง (www.menhealth.pfizer.co.th)

จะเห็นได้ว่า “เป็นที่พึงพอใจ” นั้น มีลักษณะเป็นอัตวิสัยอย่างยิ่ง (subjective) เกณฑ์ในการกำหนดความพึงพอใจจากการมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละคนไม่เท่ากัน การนิยามลักษณะนี้จึงเปิดกว้างในการตีความว่าแค่นั้นคือความสุข ความพึงพอใจ และก้าวล้ำไปถึง “ไม่พึงพอใจคือไม่ปกติ” นั่นคือ หากความพึงพอใจเปลี่ยนไปหมายถึงเป็นโรคต้องบริโรคยาได้แล้ว

ในกรณีของความอ้วน แม้จะมีเกณฑ์ในการกำหนดน้ำหนักตัวที่ผิดปกติ คือใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นตัวชี้วัดก็ตาม แต่นิยามความอ้วนทางการแพทย์ก็ไม่ทรงอิทธิพลเท่านิยามด้านความงาม

“ทันทีที่เริ่มรู้สึกเสื้อผ้าที่สวมใส่เป็นประจำมันสร้างความอึดอัดให้คุณ นั่นคือสัญญาณเตือนแล้วว่าคุณกำลังเริ่มอ้วน” (ความอ้วน ผลกระทบกับบุคลิกภาพ, *Health Today 3* (มกราคม 2547)

ซึ่งเปิดโอกาสให้ตีความตามความพึงพอใจของแต่ละคนว่าจะพึงใจให้ผอม หรืออ้วนอย่างไร และโดยมากมักยึดมาตรฐานอ้างอิงเป็นดารานางแบบที่ยึดว่าความสวยคือความผอม (Thin is beautiful) มากกว่าจะยึดถือน้ำหนักมาตรฐาน เพราะน้ำหนักตัวที่พอดีอาจจะยังไม่ผอมอย่างที่ใจต้องการ

จะเห็นได้ว่าการนิยามอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ และความอ้วน เป็นการให้นิยามที่เปิดกว้างมากในการตีความ เล่นกับความหมาย มีมาตรฐานที่หลากหลาย แต่ในชุดความรู้ของบริษัทยามีกรอบคิดไว้แล้ว หรือบอกเป็นนัยๆว่าการตีความควรเป็นไปในทิศทางใด นั่นคือหากไม่พึงพอใจกับสมรรถภาพทางเพศของตนเอง หรือไม่พึงพอใจกับรูปร่างของตนเอง การบริโภคยาจะช่วยสร้างความพึงพอใจนั้นได้ ยาจึงอยู่ในฐานะที่เป็นสิ่งสร้างความสุขความพอใจในชีวิต

เมื่อมองตามแนวคิดเรื่อง ระบบเวทเวทมนต์คาถา (Magic system) ของ R. Williams (อ้างถึงในรัชรา ชมะวรรณ, 2541) จะเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่า ยา เป็นเสมือนเครื่องรางของขลังในการขจัดความอ่อนด้อยในตัวตนแบบเก่า ขจัดความไม่มั่นใจในสมรรถภาพทางเพศ ไม่มั่นใจในรูปร่างบุคลิกภาพ การใช้ยาเป็นวิถีทางที่ง่ายและรวดเร็วที่สุดในการแก้ปัญหา ไม่จำเป็นต้องเหนื่อยยากในการบำรุงรักษาสุขภาพ ออกกำลังกาย ลดปัจจัยเสี่ยงหรือป้องกันใดๆ แต่ทว่าการใช้ยาช่วยขจัดความอ่อนด้อยได้เป็นครั้งคราวเท่านั้น หลายกรณีหากไม่หาสาเหตุที่แท้จริงแล้วรักษาป้องกัน ก็จะต้องพึ่งพายาตลอดไป หรือต้องบริโภคไม่มีที่สิ้นสุดนั่นเอง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่าความรู้จากบริษัทยานั้นมีลักษณะดังนี้

1. เป็นความรู้เพื่อทำ Disease Awareness Campaign มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ไปพบแพทย์ และสื่อสารถึงตัวผลิตภัณฑ์โดยอ้อม อันเป็นรูปแบบหนึ่งของการโฆษณาโดยตรงสู่ผู้บริโภค การทำ DACs นี้จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของความพยายามหลีกเลี่ยงกฎหมาย
2. ใช้รูปแบบทางวิชาการในการนำเสนอ ได้แก่บทความโฆษณาที่มีลักษณะคล้ายบทความวิชาการ ใช้รูปแบบรายการสุขภาพ ซึ่งชวนให้เข้าใจว่าเป็นวิชาการ เป็นเรื่องความรู้มากกว่าจะเป็นการส่งเสริมการขาย
3. ใช้เทคนิควิธีการนำเสนอแบบการโฆษณา มีการใช้ความกลัว ใช้เหตุผลในการจูงใจ มีการกระตุ้นอารมณ์ ใช้ผู้มีชื่อเสียงในการนำเสนอ
4. เป็นชุดความรู้ที่บอกความจริงครึ่งเดียว (Half Truth) เน้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อบริษัทมากกว่าประโยชน์ผู้บริโภค

5. เป็นความรู้ที่กระตุ้น และสร้างความต้องการในการรับการรักษา และบริโภคยาให้เกิดขึ้น โดยสื่อสารผ่านชุดของปัญหา สร้างความกลัวความกังวลให้เกิดขึ้น แล้วเสนอทางออกคือ บริโภคสินค้า ซึ่งสัญญาว่าจะขจัดปัญหาให้ได้ นำมาซึ่งตัวตนใหม่ที่ดีกว่าเดิม มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จึงเห็นได้ว่ากระบวนการสื่อสารความรู้ของบริษัทยานั้นพุ่งเป้าไปที่การกระตุ้นให้เกิด ความต้องการในการบริโภคยา และก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคในที่สุด จึงจัดได้ว่า การให้ความรู้ของบริษัทยานั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการส่งเสริมการขายยา แต่แม้ว่ากระบวนการให้ความรู้ของบริษัทยาจะเป็นการส่งเสริมการขายรูปแบบหนึ่ง แต่กฎหมายยาไม่สามารถเอาผิดได้ เพราะในกระบวนการสื่อสารชุดความรู้เหล่านี้ ไม่มีการแสดงชื่อยา และสรรพคุณยาใดๆ แม้จะสื่อความผ่านภาพ สี สัญลักษณ์ หรือการเชื่อมโยงระหว่างตัวบท ปะติดปะต่อให้รับรู้ถึงตัวผลิตภัณฑ์ได้ก็ตาม แต่กฎหมายยาไม่มีกรอบในการพิจารณาสิ่งเหล่านี้

หากลองใช้กรอบประเภทของการโฆษณาโดยตรงต่อผู้บริโภค อย่างในสหรัฐ อเมริกา ในการพิจารณารูปแบบการสื่อสารที่ใช้ส่งเสริมการขายยาในประเทศไทยพบว่า มีรูปแบบที่ใกล้เคียงกันอยู่คือ

1. Help-Seeking หรือ Disease-Oriented communication or Promotion โดยมีเพียงการระบุชื่อ อาการความเจ็บป่วย และมีหมายเลขโทรศัพท์ให้สอบถามเพิ่มเติม
2. Advertorial หรือรูปแบบบทความโฆษณา เป็นบทความเชิงวิชาการ และใช้แพทย์เป็นผู้เขียนบทความ
3. Education-linked article คล้าย Advertorial คือใช้แพทย์เขียนบทความเชิงวิชาการ แต่มีความยาวมากกว่า Advertorial

ซึ่งรูปแบบการโฆษณาโดยตรงต่อผู้บริโภคในสหรัฐอเมริกานี้จะมีการตรวจสอบเนื้อหา และให้การคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีกฎเกณฑ์ ขั้นตอนที่ชัดเจน เช่นกำหนดให้ Fair balance (การนำเสนอทั้ง Risk และ Benefit ของยา) และ Brief summary (การนำเสนอข้อมูลของยา หรือ Prescribing Information โดยย่อ แต่มีเนื้อหาครบถ้วน) ในขณะที่ในประเทศไทยซึ่งไม่จัดสิ่งเหล่านี้เป็นโฆษณา กฎหมายยาไม่สามารถให้การคุ้มครองได้ จึงดูราวกับว่า มีการโฆษณาส่งเสริมการขายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษในประเทศไทยได้อย่างเสรี

หากติดตั้งชุดความรู้ดังกล่าวให้กับผู้บริโภคได้ สิ่งที่มาคือคือการบริโภคยา ซึ่งผลประโยชน์สูงสุดจะตกแก่บริษัทฯ นั่นคือความรู้จากบริษัทยานั้นมุ่งเน้นเพื่อการส่งเสริมการขาย ยามากกว่าจะเป็นการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ครบถ้วน อย่างแท้จริง จึงสรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ที่แท้จริงในการกำหนดกลยุทธ์การให้ข้อมูลเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดริงส์ของบริษัทยาทั้งสองคือ

1. เปลี่ยนฐานความรู้ ความเชื่อ และวิถีชีวิตแบบเดิมของผู้คนในสังคม
2. เพื่อส่งเสริมการขายยา

ความรู้เหล่านี้ให้กรอบคิดคือ แก้ปัญหาสุขภาพโดยการพึ่งพาแพทย์ เป็นการย่ำว่าสุขภาพอยู่ในมือแพทย์ ตอกย้ำมายาคติที่ว่ายิ่งมีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มากขึ้นเท่าไรมนุษย์ยิ่งมีสุขภาพดีมากขึ้นเท่านั้น สร้างภาพลวงตาให้เห็นว่าวิธีการในการแก้ปัญหาสุขภาพมีเหลือเพียงวิธีเดียว คือ พึ่งพิงการบริโภคยาเท่านั้น ซึ่งกรอบคิดเช่นนี้ ละเลยมิติอื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งการป้องกัน การลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความผิดปกติ ทั้งยังขัดแย้งกับกรอบคิดการดูแลสุขภาพในทัศนะของชาวพุทธ หรือสุขภาพแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับการกินอยู่อย่างเหมาะสม สร้างสมดุลทั้งกายและใจ และเน้นย้ำว่าสุขภาพดีเกิดจากตนเองมิใช่แพทย์หรือบุคคลอื่นใด ด้วยความพยายามรุกเข้ามาใช้พื้นที่สื่อในการเผยแพร่ชุดความรู้ของบริษัทยา ส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาแพทย์ ไม่ต้องบริโภคยาไม่โดดเด่น ไม่ได้รับการย่ำซ้ำทวนมากเท่าชุดความรู้ของบริษัทยา เพราะชุดความรู้แบบพึ่งพาตนเองนี้ ไม่ช่วยให้ขายสินค้าได้

ฐานความรู้สุขภาพที่ดีควรจะต้องเป็นฐานที่กว้าง ผู้คนมีความรู้เพื่อมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนอย่างหลากหลาย มีความสามารถในการวิเคราะห์พิจารณาข้อมูลสุขภาพและตัดสินใจอย่างรอบด้าน แต่ความรู้ที่ได้จากบริษัทยาเป็นความรู้ที่แคบ เป็นความรู้ที่ถูกควบคุมนิยามความหมาย ปิดตายหนทางแก้ปัญหาด้วยการบริโภคยา

เหตุที่บริษัทยาทั้ง 2 มีศักยภาพในการส่งเสริมการขายยาโดยการให้ความรู้ได้เพราะ

1. เป็นบริษัทที่มีการค้าค้นคว้าวิจัยผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง (โดยมากมักเป็นบริษัทข้ามชาติขนาดใหญ่) มีนักวิจัย ห้องทดลอง สถาบันวิจัยเป็นของตนเอง จึงเป็นเจ้าของความรู้ทั้งหมดของผลิตภัณฑ์ที่วิจัยได้
2. ในกระบวนการสื่อสารมีคณะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Content Provider) เช่น ในกรณีของไฟเซอร์ มีแพทย์จากโรงเรียนแพทย์เป็นกรรมการ 2 ชุด คือ EDACTT และ ICMH ซึ่งแพทย์เหล่านี้มักมีความสัมพันธ์อันดีกับบริษัทยา ได้แก่ การทำวิจัยร่วมกัน เป็นต้น

3. มีการวางภาพลักษณ์ให้บริษัทฯ เป็นบริษัทที่ให้ความรู้ โดยมีกิจกรรมการสื่อสาร เพื่อต่อยอดภาพลักษณ์การเป็นบริษัทที่ให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดอบรมวิชาการแก่แพทย์ และประชาชนทั่วไป

จะเห็นได้ว่างานวิจัยของบริษัทยานั้น มิได้จำกัดอยู่ในวงของเรื่อง “ยา” เดียวๆ อีกต่อไป หากแต่ขยายวงกว้างครอบคลุมไปถึงงานวิจัยด้านวัฒนธรรมสังคม พฤติกรรมผู้บริโภค ซึ่งเกี่ยวโยงอย่างแนบแน่นกับยานั้นๆ ด้วย ความรู้ที่เกิดจากการวิจัยของบริษัทฯ จึงกินพื้นที่กว้างขึ้นเรื่อยๆ

ด้วยศักยภาพเหล่านี้ บริษัทฯ จึงตั้งตนเป็นแหล่งหนึ่งของการให้ความรู้แก่สังคมได้ และในกรณีนี้ยังตั้งตนเป็น “โรงเรียนแพทย์” สอนอบรมแพทย์ แต่งตำราแพทย์ เป็นแหล่งเงินทุนในการทำวิจัยต่างๆ ในกระบวนการเปลี่ยนฐานความรู้ของบริษัทฯ นี้ แพทย์ในฐานะแหล่งข้อมูลบุคคลถูกหาประโยชน์โดยอาจไม่รู้ตัวว่าได้เข้าสู่กระบวนการส่งเสริมการขายให้กับบริษัทฯ แล้ว

ผลกระทบจากการกำหนดกลยุทธ์ให้ข้อมูลความรู้ของบริษัทฯ

1. ผลกระทบด้านราคาขาย

กิจกรรมส่งเสริมการขายส่งผลกระทบต่อราคาขายโดยตรง เพราะงบประมาณในการส่งเสริมการขายนั้นนับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของ “ต้นทุน” ที่จะนำมาบวกรวมเป็นส่วนหนึ่งของราคาจำหน่ายยา ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้บริโภคที่ต้องแบกรับภาระราคาที่สูงเกินความจำเป็น เพราะค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการขายและโฆษณา นั้น ภาคธุรกิจยาคิดรวมอยู่ในค่าใช้จ่ายทางการขาย โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เพิ่งนำเข้าสู่ตลาดในช่วงแรก (3 เดือน ถึง 1 ปี แรก) ซึ่งเป็นช่วงแนะนำยา จะมีค่าใช้จ่ายในส่วนของการส่งเสริมการขายสูงมาก พบถึง 400% ของยอดขาย โดยจะถูกนำไปใช้ในการส่งเสริมการขายด้วยวิธีการต่างๆ เช่น แจกตัวอย่างยา โฆษณา เอกสารวิชาการ หรือจัดสัมมนาวิชาการ เป็นต้น

เมื่อมองในแง่โครงสร้างราคาขายแล้ว ส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการขาย (Promotion Expense) และค่าใช้จ่ายการขาย (Sale Expense) บางส่วน เป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค จึงเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นสาเหตุทำให้ ยาราคาแพงขึ้น โดยไม่จำเป็น เพราะผู้ผลิตต้องบวกเงินค่าโฆษณายาวไถ่ในงบการลงทุน ผู้บริโภคจึงต้องซื้อยาในราคาที่แพงขึ้นกว่าควรจะเป็น (สำนั ใจดี, 2530)

2. การบริโภควาเกินจำเป็น

จากกลยุทธ์การสื่อสารและเนื้อหาที่กระตุ้นให้ไปพบแพทย์ และให้รอบคิดในการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยการบริโภค ก่อให้เกิดการเรียกหาจากฝั่งผู้บริโภคกับแพทย์ นำไปสู่การบริโภควาเกินจำเป็น โดยผลการศึกษาชี้ว่าการโฆษณาโดยตรงต่อผู้บริโภค (DTCA) ส่งอิทธิพลต่อการสั่งจ่ายยาในการรักษาของแพทย์ เพราะการโฆษณานั้น ส่งผลต่อการเรียกหาของผู้รับบริการ จากการศึกษาพบว่าแพทย์ในคลินิกจะสั่งจ่ายยาต้านอาการซึมเศร้า “ Paroxetine ” มากที่สุดในกรณีผู้ป่วยเรียกจ่ายยาในรูปแบบของการระบุกลุ่มยา (ร้อยละ 76) จ่ายยาในระดับปานกลาง เมื่อผู้ป่วยเรียกจ่ายเป็นชื่อยา (ร้อยละ 53) และจ่ายยาน้อยที่สุดในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เรียกจ่ายยาใดๆ (ร้อยละ 31) โดยยาต้านการซึมเศร้าตัวนี้เป็นยาที่มีสถิติสั่งจ่ายน้อยมาก (ร้อยละ 3) ยกเว้นในกรณีที่มีการเรียกจ่ายยาเป็นกรณีพิเศษ เช่น ผู้รับบริการเรียกจ่ายยาโดยบอกชื่อยาเท่านั้น การสั่งจ่ายจึงจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27

นอกจากการโฆษณาจะกระตุ้นอารมณ์ให้บริโภคแล้ว เนื้อหาส่วนใหญ่จะให้รายละเอียดของข้อมูลสุขภาพให้น้อยที่สุด และมักจะทำให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ใช้ถ้อยคำในการบรรยายเชิงคุณภาพ (Qualitative terms) และขาดหลักฐานที่น่าเชื่อถือในการสนับสนุนการกล่าวอ้างสรรพคุณ หรือข้อดีของผลิตภัณฑ์นั้นๆ (Gottlieb, 2005)

แม้ว่าในประเทศไทย กลยุทธ์การสื่อสารเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดรักส์ ของบริษัทยา ยังไม่ได้จัดเป็นการโฆษณาโดยตรงต่อผู้บริโภคตามกฎหมาย แต่ด้วยกลยุทธ์และเทคนิคในการสื่อสารช่วยให้สื่อถึงผลิตภัณฑ์ได้โดยมีต้องเอ่ยชื่อการค้า จึงกล่าวได้ว่า กลยุทธ์การสื่อสารที่บริษัทยาใช้ในประเทศไทยขณะนี้ย่อมส่งผลต่อการเรียกหาของผู้บริโภคและส่งอิทธิพลต่อการตัดสินใจจ่ายยาของแพทย์ในลักษณะคล้ายคลึงกับประเทศที่อนุญาตให้ทำการโฆษณาได้ ซึ่งทั้งหมดนี้ นำไปสู่การบริโภควาเกินจำเป็น ก่อให้เกิดการใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผล และสิ่งที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการบริโภควาเกินจำเป็นคือ เมื่อผู้บริโภคได้รับการติดตั้งฐานความรู้ในลักษณะของการพึ่งพิงการบริโภคเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพแล้ว อาจนำไปสู่พฤติกรรมการแสวงหารับประทานเอง ซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากยาและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าการรับยาภายใต้คำวินิจฉัยของแพทย์พันธุกรรมของบริษัทยา

จากที่กล่าวมาทั้งหมด มีแนวโน้มว่าบริษัทยาจะครอบงำความรู้ และกำหนดทิศทางการบริโภควาในสังคมได้ทั้งหมด โดยที่กฎหมายไม่สามารถให้ความคุ้มครองใดๆได้ แต่ทั้งนี้หากพิจารณาเส้นทางการควบคุมความหมายของบริษัทยา พบว่าการบริโภควาเกินจำเป็นยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไข

สำคัญคือการพิจารณาสั่งจ่ายยาโดยแพทย์ การตัดสินใจของแพทย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ด้วยวิจรรณญาณ และความรู้ของแพทย์ แต่เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้แพทย์เป็นอิสระในการตัดสินใจจ่ายยา คือ แพทย์และโรงเรียนแพทย์ควรจะต้องเป็นอิสระจากเงินทุน ความรู้ และผลประโยชน์ต่างๆ จากบริษัทยาด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ศึกษาผู้รับสารในกรณีของสมาชิกศูนย์ Xenicare โดยมิได้ระบุเพศ จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้รับสมาชิกศูนย์ส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยตัว ผู้วิจัยจึงต้องใช้ Snow ball technique ในการค้นหาสมาชิกซึ่งไม่สามารถเลือกเพศได้ จึงได้สมาชิกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งแม้ไม่มีผลต่อการศึกษาวัดอุปสงค์ และกลยุทธ์ ตลอดจนเนื้อหาที่ผู้ส่งสารนำเสนอ แต่หากได้สมาชิกศูนย์ที่เป็นเพศหญิงจะช่วยให้เข้าใจมิติด้านความงามในกรณีของความอ้วนชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาในอนาคต

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาองค์ประกอบของสื่อสารมวลชนใน 3 ส่วนหลักคือ ผู้ส่งสาร (Sender) ตัวสาร (Message) และช่องทางในการสื่อสาร (Channel) สำหรับในส่วนของการศึกษาผู้รับสารนั้นเป็นไปเพื่อตรวจสอบ (Cross Check) ผู้ส่งสาร ถึงวัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ในการสื่อสารเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดริงส์ แต่ยังมีได้ศึกษาผู้รับสารโดยละเอียด ถึงแง่มุมต่างๆ เช่น ทักษะ การรับรู้ ความรู้ความเข้าใจที่ได้รับ หรือพฤติกรรมต่างๆของผู้รับสาร หรือผลกระทบต่างๆที่เกิดแก่ผู้รับสาร ในการวิจัยครั้งต่อไปในอนาคตจึงควรมีการศึกษาวิจัยผู้รับสารโดยละเอียดในแง่มุมต่างๆ ที่กล่าวมา

นอกจากจะศึกษาผู้รับสารแล้วควรมีการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสื่อมวลชนกับแหล่งข่าวด้านสาธารณสุขในภาคเอกชน เช่นบริษัทยาด้วย ทั้งนี้เพราะจากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างสื่อมวลชนกับบริษัทยาส่งผลกระทบต่อเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอ การศึกษาวิจัยในประเด็นต่างๆที่เสนอนี้จะช่วยให้ภาพของปัญหาชัดเจนขึ้น อันนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เป็นระบบ รอบด้าน

ข้อเสนอแนะต่อระบบกฎหมาย และหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การที่กฎหมายกำหนดเพียงแต่การโฆษณาอันตราย และยาควบคุมพิเศษ คือการแสดงสรรพคุณยา หรือการแสดงชื่อการค้า ซึ่งเป็นมิติของการพิจารณาในแง่ลายลักษณ์อักษร แต่ในกระบวนการสื่อสารที่แท้จริงนั้น การสื่อให้เกิดการรับรู้ใช้ทั้งรูปภาพ สี และสัญญาณ ต่างๆประกอบไปด้วย สิ่งเหล่านี้ยากที่กฎหมายจะตีความ และตัดสินถูกผิดได้ แต่เป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการรับรู้เชื่อมโยงถึงตัวผลิตภัณฑ์ ข้อเสนอสำหรับตัวกฎหมายคือ ควรจะมีข้อกำหนดในการพิจารณาสิ่งเหล่านี้ด้วย

ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งมีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภค นั้น ควรมีการพิจารณา “การโฆษณา” ในมิติที่กว้างขึ้นกว่าเดิมจากการพิจารณาการโฆษณาเป็นชิ้นๆ โดยมองกระบวนการสื่อสารทั้งระบบ พิจารณาถึง วัตถุประสงค์ หรือเจตนาของผู้ส่งสารประกอบด้วย นอกจากนี้ ควรจะยอมรับว่าขณะนี้ มีการสื่อสารในหลากหลายรูปแบบที่ ทำการสื่อสารส่งเสริมการขายยาโดยตรงสู่ผู้บริโภค เช่นการสร้าง Disease Awareness Campaign (DACs) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผลิตภัณฑ์ผ่าน ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงควรเร่งพิจารณาหาวิธีในการแก้ปัญหา เช่น อนุญาตให้ทำการโฆษณาโดยตรงสู่ผู้บริโภค (Direct to Consumer Advertising) ได้อย่างถูกกฎหมาย โดยมีมาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการขายยาเหล่านี้เป็นระบบ ดังตัวอย่างเครื่องมือของสหรัฐอเมริกา โดย USFDA ใช้มาตรการ 2 อย่างเป็นหลักคือ

1. Fair balance คือ การนำเสนอทั้ง Risk และ Benefit ของยา และ
2. Brief summary คือ การนำเสนอข้อมูลของยา หรือ Prescribing Information โดยย่อ แต่มีเนื้อหาครบถ้วน (นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, 2548)

หากยังไม่ต้องการให้มีการโฆษณาโดยตรงสู่ผู้บริโภคเช่นเดิม ก็ควรมีมาตรการในการจัดการกับการสื่อสารในลักษณะนี้ที่ชัดเจน เช่นมีระบบตรวจสอบที่เข้มงวด และครอบคลุมมากขึ้น ได้แก่ ห้ามทำการส่งเสริมการขายยาในรูปแบบของศูนย์สุขภาพ สายด่วนสุขภาพ ห้ามใช้รูปแบบการสื่อสารเช่น บทความโฆษณา (Advertorial) และห้ามทำการส่งเสริมการขายในลักษณะของ Disease Awareness Campaign (DACs) เป็นต้น ทั้งหมดนี้ต้องเริ่มจากการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบ ความเป็นไปได้ ของการกำหนดมาตรการต่างๆควบคู่ไปด้วย

ประการสุดท้ายคือ ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรจะต้องสร้างฐานข้อมูลความรู้ต่างๆ ให้ทันสมัย น่าอ่าน ได้รับความสนใจ เทียบเท่ากับที่บริษัทยานำเสนอ เพื่อให้เกิดความสมดุลของข้อมูลข่าวสาร ให้ผู้บริโภคมีทางเลือกอื่นในการบริโภคข้อมูลสุขภาพ โดยพิจารณากำหนดกลยุทธ์ในการสื่อสารในลักษณะของการเลือกนำเสนอที่ดีของกลยุทธ์ของบริษัทฯ มาใช้ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ช่วยให้การสื่อสารของบริษัทฯ ประสบความสำเร็จ (ตามกรอบการสื่อสารสุขภาพที่ดี) คือ

1. การที่สามารถเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ (availability) ของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่มีความต้องการที่หลากหลายต่างกัน ได้ โดยโอกาสในการเข้าถึงอาจอยู่ในรูปของสื่อประเภทต่างๆ ทั้งที่เป็นสื่อเดิมและสื่อใหม่ หรือสื่อประสม ในข้อนี้ บริษัทฯ ได้ใช้สื่อประสมทุกชนิดในการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่การใช้สื่อมวลชนในการ “ควานหา” ผู้รับสารที่แท้จริง ไปตลอดถึงการใช้สื่อบุคคล เช่น ใช้แพทย์เป็นวิทยากรในการอบรมสมาชิก ใช้สมาชิกด้วยกันในการชักชวนเพื่อผู้คนใกล้ชิดให้สมัครสมาชิกเพิ่ม หรือถ่ายทอดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและยาที่ใช้ในการรักษา
2. ความต่อเนื่องและการทวนซ้ำ (Repetition) มีการตอกย้ำซ้ำทวนในประเด็นที่ต้องการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ เช่น ยาปลอม ยาคู่แข่ง การตายคาอก ไช้มันเป็นสาเหตุของความอ้วน ไม่ควรใช้ยาลดน้ำหนักกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อสมอง เป็นต้น
3. ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นจำนวนมาก (Reach) ได้แก่ การใช้สื่อมวลชนในการประชาสัมพันธ์
4. ความต่อเนื่องของเนื้อหา หรือข้อมูล (Consistency) ที่จะต้องมีความต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่นการให้ความรู้เรื่องยาลดน้ำหนักที่เน้นการใช้ยาที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อสมอง ซึ่งทางคณะกรรมการอาหารและยา และส่วนอื่นๆ ในสังคมก็รณรงค์การไม่ใช้ยาลดน้ำหนักกลุ่มนี้โดยไม่ผ่านแพทย์เช่นกัน
5. การเท่าทันต่อเวลา (Timeliness) โดยที่เนื้อหา หรือข้อมูลจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หรือสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ตามต้องการได้ ทำโดยการมีสายด่วนให้โทรมาสอบถามได้ การแจ้งข่าวสารทางจดหมายข่าว ก็จะทำก่อนการสัมมนาสมาชิกเพื่อให้มาสัมมนาได้ทันเวลา ในการสัมมนาก็จะมีแพทย์ตอบคำถามทันที ในข้อสงสัยต่างๆ ที่สมาชิกต้องการรู้ หรือการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตที่สะดวก เปิดรับข้อมูลได้ตลอดเวลา
6. ความเหมาะสมกับความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม (Culturally

sensitive) ของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่นในการทำประชาสัมพันธ์อาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศในประเทศไทย เน้นความเคร่งขรึม เป็นความเจ็บป่วย เป็นวิชาการ ในขณะที่ในสหรัฐอเมริกา เป็นภาพลักษณ์ของไวอากร้าที่เป็นเรื่องเพศสนุกสนาน

7. ความสามารถในการที่จะสื่อสารความเข้าใจ (Understandability) กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆที่มีความแตกต่างกัน เช่น การให้ความรู้ในอินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับโรคหย่อน เพื่อผู้สนใจทั่วไป แพทย์ และคนในวัยกลางคนที่ยังใช้อินเทอร์เน็ต แต่การใช้จดหมายข่าวนั้น เน้นสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง เพราะมีขนาดตัวหนังสือใหญ่ จำนวนหน้า น้อย อ่านไม่นานก็ทำความเข้าใจได้หมด

8. การเชื่อมประสาน (Multidimensionality) เช่นในการรณรงค์เรื่องยาปลอมของไฟเซอร์ จะมีการหา “Partner” เช่นการร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือการร่วมมือกับไมโครซอฟต์ ในการตรวจจับยาปลอมบนอินเทอร์เน็ต

และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรเสนอให้เกิดการเปิดเผยข้อมูลทั้งหมดของบริษัทฯ โดยการออกกฎหมายให้บริษัทฯเปิดเผยข้อมูลวิจัยยาทั้งหมดให้ทั้งรัฐ และประชาชนเข้าไปตรวจสอบได้ เพื่อความ “โปร่งใส”

ข้อเสนอแนะต่อบริษัทฯ

การสื่อสารของบริษัทยานั้น ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก โดยพิจารณาจากจำนวนสมาชิก และยอดจำหน่ายยาที่น่าพอใจ แต่ข้อมูลที่น่าเสนอนั้น เป็นข้อมูลด้านเดียวที่ส่งผลดีเฉพาะต่อบริษัทฯเท่านั้น ดังนั้นบริษัทฯควรมีจริยธรรม (Ethics) ในการส่งเสริมการขายด้วยโดยยึดจากจริยธรรมในการส่งเสริมการขายยาขององค์การอนามัยโลกเป็นเกณฑ์ปฏิบัติได้

ทั้งนี้บริษัทฯควรให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐในการเปิดเผยข้อมูล เพื่อให้เกิดความสมดุล และมีประโยชน์ต่อผู้บริโภค โดยให้ข้อมูลที่มีความสมดุลทั้งในแง่ประโยชน์ (Benefit) และโทษ (Risk) ไม่ผูกขาดข้อมูลเพื่อผลประโยชน์ของบริษัทแต่เพียงฝ่ายเดียว เพื่อการคืนกำไรให้แก่สังคมอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะต่อสื่อมวลชน

จากสิ่งที่ปรากฏในผลการศึกษาสะท้อนว่า สื่อมวลชนยังขาดศักยภาพในการตั้งคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ มีความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับสุขภาพไม่เพียงพอ ขาดแหล่งข่าวในการ

ให้ข้อมูล สื่อมวลชนทำงานโดยยึดแหล่งข่าว หรือแหล่งข้อมูลเดี่ยวๆคือบริษัทฯ หรือข้อมูลสำหรับสื่อมวลชนถูกผูกขาดโดยบริษัทฯนั่นเอง ข้อเสนอแนะคือ การสร้างฐานความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้เกิดแก่สื่อมวลชน การฝึกการตั้งคำถาม การใช้แหล่งข่าวหลายแหล่งมากกว่าของบริษัทฯเพียงแหล่งเดียว ขาดความหลากหลายของแหล่งข้อมูลอย่างที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์ และนักวิชาการต้องให้ความร่วมมือในการเป็นแหล่งข่าว ให้ข้อมูล ช่วยสื่อมวลชนคิด ย้ำให้ตั้งคำถาม และใช้ศักยภาพในการค้นหาความจริงรอบด้านมานำเสนอสู่สังคม และควรเปิดพื้นที่ในการนำเสนอวาทกรรมจากแหล่งอื่นๆนอกจากบริษัทฯให้เพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้การทำหน้าที่ให้การศึกษาของสื่อมวลชนในกรณีนี้ จะทำให้บรรลุได้ ด้วยปัจจัยสำคัญ 2 ประการคือ สื่อมวลชนต้องยกระดับและพัฒนาความรู้ของตนเอง ให้มีความรู้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ต่างๆ และสื่อมวลชนต้องย้ำและตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองอยู่เสมอ (ปรมะ สตะเวทิน, 2539)

ซึ่งจากปัจจัยด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ อาจจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมในกรณีการทำบทความโฆษณาเกี่ยวกับ ไลฟ์ สไตส์ ดรัก คือบทความโฆษณาเหล่านี้ ไม่ควรจะใช้การจัดหน้ากระดาษแบบเดียวกับที่เจ้าของสื่อนำเสนอ จนผู้บริโภคไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นบทความโฆษณา อาจเข้าใจไปว่าเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งของนิตยสาร และควรจะมีการระบุอย่างชัดเจนว่าเป็นเนื้อหาโฆษณาในทุกๆหน้าที่น่าสนใจ

ข้อเสนอต่อ นักวิชาการ และ บุคลากรทางการแพทย์

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สื่อมวลชนขาดแหล่งข่าว แหล่งข้อมูล มีตัวถ่ายทอดเนื้อหาให้สื่อมวลชนไม่เพียงพอ เพราะทั้งแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ล้วนไปกระจุกตัวอยู่ที่บริษัทฯเป็นตัวถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บริษัทฯ จนเกิดการผูกขาดข้อมูลและแหล่งข้อมูล นักวิชาการ และบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรศึกษาวิจัย ติดตามข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์ใหม่ๆ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลให้สื่อมวลชน ตลอดจนช่วยเสนอแนะ คิดตั้งคำถาม ให้สื่อมวลชนในการสื่อสารสุขภาพด้วย

ข้อเสนอในประเด็นจริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์

ด้วยกระบวนการส่งเสริมการขายในรูปแบบของการให้ความรู้ แพทย์ถูกใช้ประโยชน์ในรูปแบบของการเป็นแหล่งข้อมูลบุคคลซึ่งอาจเป็นการกระทำโดยไม่ทันรู้ตัวว่าได้เข้าร่วม

กระบวนการส่งเสริมการขายยา แม้ว่าการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการขายยาให้แก่บริษัทฯ โดยการรับเป็น ผู้เขียนบทความโฆษณา (Advertorial) รับเป็นวิทยากร ในการให้ความรู้ในนามของบริษัทยานั้น จะไม่เป็นการละเมิดกฎหมาย และจริยธรรมจรรยาบรรณ ในการประกอบวิชาชีพอย่างชัดเจน แต่ด้วยเจตนาของการสื่อสารที่เป็นไปเพื่อช่วยให้การส่งเสริมการขายยานั้น ประสบผลสำเร็จมากขึ้น หากยึดเจตนาเป็นหลักแล้ว การกระตุ้นให้เกิดการบริโภคยา ย่อมไม่เป็นการสมควรกระทำโดยผู้ประกอบการวิชาชีพ ดังนั้น เพื่อประโยชน์ของผู้บริโภค ผู้ประกอบวิชาชีพ จึงควรตระหนักถึงเจตนาในการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพให้มาก หากมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการขายยา และเอื้อประโยชน์แก่ภาคธุรกิจเป็นหลัก โดยส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคในวงกว้าง ก็พึงหลีกเลี่ยงการกระทำดังกล่าวเสีย

ข้อเสนอแนะต่อผู้รับสาร

ปัญหาของผู้รับสารในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไลฟ์ สไตล์ ดรัก คือ การรับข้อมูลข่าวสารด้านเดียว เข้าใจว่าข้อมูลที่ได้รับคือความรู้สุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ครบถ้วน ทั้งด้วยรูปแบบการนำเสนอ และการใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ ไม่ทราบกลไกการผลิตตัวบทให้ความรู้เหล่านั้น ตลอดจนขาดความคิดเชิงวิเคราะห์วิพากษ์ต่อข้อมูลความรู้ที่ได้รับ หรือก็คือ การรู้ไม่เท่าทันสื่อ (Media Literacy) นั่นเอง ดังนั้นข้อเสนอแนะที่มีต่อผู้รับสารคือ การสร้างการรู้เท่าทันสื่อให้เกิดขึ้น โดย สร้างให้ผู้รับสารเป็นผู้รับสารที่ “รู้เท่าทันสื่อ” (มี Media Literacy) ได้แก่

1. ส่งเสริมการอ่านสื่อออก สร้างความสามารถในการอ่านและประเมิน วิเคราะห์ข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆได้
2. สร้างความสามารถในการวิพากษ์สื่อในตัวผู้อ่านหรือผู้รับสื่อ (Critical Approach / Viewer Approach)
3. ฝึกพัฒนาทักษะในการอ่านสื่อให้สูงเพื่อช่วยให้ฉลาดในการเปิดรับสื่อ เป็นนายของสื่อ ควบคุมความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมต่างๆที่สอดแทรกมาในเนื้อหาของสื่อได้ (อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์, 2547)
4. โดยผู้รับสารควรจะต้องมีฐานคิด วัตถุประสงค์ หรือสิ่งที่ควรรู้คือ
 - 4.1 ใครเป็นเจ้าของสื่อนี้ ในกรณีนี้คือ บริษัทฯ เป็นเจ้าของการรณรงค์ให้ความรู้ เป็นเจ้าของสายสุขภาพ ศูนย์สุขภาพต่างๆ ซึ่งก็คือ การให้ความรู้นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการขายยานั่นเอง
 - 4.2 กฎหมายและการควบคุมของรัฐ ควรทราบว่ามีกฎหมายยานั้น ห้าม

กระทำการโฆษณาขายอันตราย และยาควบคุมพิเศษ ซึ่งในที่นี้คือ Viagra และ Xenical โดยตรงต่อผู้บริโภค

4.3 กระบวนการผลิตตัวบท ควรทราบว่าตัวบทให้ความรู้เหล่านี้ มีบริษัทยาเป็นแหล่งข้อมูลหลัก แล้วผลิตผ่านบริษัทโฆษณา บริษัทประชาสัมพันธ์ หรือการขายช่วงเวลารายการขายพื้นที่โฆษณาในหน้านิตยสาร เพื่อสื่อสารความรู้เหล่านี้มาสู่ผู้บริโภค แพทย์ผู้ให้ความรู้เหล่านี้มีผลประโยชน์ และความสัมพันธ์อันดีกับบริษัทยา เช่น ได้รับค่าตอบแทนในการเขียนบทความโฆษณา

4.4 ตระหนักว่า สื่อสอดแทรกความคิดอุดมการณ์ของผู้ผลิตมากับเนื้อหาสาร (Media Contain Ideology and value message) เพราะสื่อในระบบทุนนิยม จะช่วยนายทุนในการกระพือรสนิยมการบริโภคสินค้าอย่างฟุ่มเฟือย โฆษณาสามารถสร้างภาพลวงตาให้สินค้ากลายเป็นของวิเศษ แก้ปัญหาของผู้บริโภคได้ทันที (อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์, 2547) เช่นยา Viagra ช่วยแก้ปัญหาได้ทั้งความมั่นใจของสามี ความสุขของภรรยา ความสุขของชีวิตคู่ ชีวิตครอบครัวตลอดไปถึงช่วยแก้ปัญหาสังคมได้เลยทีเดียว

สิ่งเหล่านี้เป็นทักษะที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพราะรูปแบบและเนื้อหาของสื่อเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การสร้างให้ผู้รับสารเกิด Media Literacy จะทำให้ผู้รับสารมีมุมมองต่อสารของสื่อที่ได้รับกว้างขึ้น มีอิสระในการเลือกตีความได้หลากหลายมิติแตกต่างกัน ควบคุมเนื้อหาของสื่อได้ดี เปิดรับสื่ออย่างมีสติ และถึงแม้ว่าในท้ายสุดจะยอมรับความหมายตามที่สื่อสร้างมาให้ ก็เป็นการยอมรับอย่างคนที่รู้ และใช้เหตุผลใครครวญดีแล้ว (อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์, 2547) นั่นคือหากมีเกราะป้องกันที่ดีแล้ว “โฆษณา ก็เป็นเพียงแค่ โฆษณา” เท่านั้นเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนิษฐา บึงสุทธิวงศ์ จัญจรี เรื่องพิเศษ และรัตนภรณ์ อวิพันธ์. การวิเคราะห์โฆษณาที่เผยแพร่ทางวิทยุและโทรทัศน์. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

กฤษฎา รัตนโอฬาร และสมบุญ เหลืองวัฒนาภิจ,บรรณานุกรม. ความบกพร่องของการเข้าถึงตัวขององคชาติ. กรุงเทพมหานคร : ปียอนด์เอนเตอร์ไพร์ส, 2545.

กาญจนา แก้วเทพ . สื่อสารมวลชน ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา.กรุงเทพมหานคร:เอ็ดิสัน เพรส โปรดักส์, 2544.

กาญจนา แก้วเทพ .มองสื่อใหม่ มองสังคมใหม่.กรุงเทพมหานคร:เอ็ดิสัน เพรส โปรดักส์, 2543.

กาญจนา แก้วเทพ.การวิเคราะห์สื่อ แนวคิดและเทคนิค.กรุงเทพมหานคร:เอ็ดิสัน เพรส โปรดักส์, 2542.

กาญจนภรณ์ พลประทีป.การบริโภคเชิงตรรกวิทยาในโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพ .วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.

เกษม ต้นติผลาชีวะ.ยาปลุกนกเขา.ใกล้หมอ 22 (7 กรกฎาคม 2541):23

เกษม วัฒนชัย. The Role of Universities in a Knowledge Driven Economy.กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.(อัดสำเนา)

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.ข่าวประชาสัมพันธ์[online].2544.แหล่งที่มา:

<http://www.si.mahidol.ac.th> [2 มีนาคม 2549]

คุณปู่ใจเกินร้อย แนะนำเคล็ดชู้ซ่าแบบไม่เกี่ยงอายุ.มติชนรายวัน (9 พฤศจิกายน 2547) : 24

ษ์สรา ชมะวรรณ. แนวความคิดของเรย์มอนด์ วิลเลียมส์ ในวัฒนธรรมศึกษาและการวิเคราะห์วัฒนธรรมบริโภค.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

จิณภัทร์ แสงมา.การวิเคราะห์วาทกรรมเรื่องเสรีภาพทางเพศ ในการตอบปัญหาทางเพศของสื่อมวลชนไทย.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

จินตนา โบกาชฎี .การเขียนสื่อการเรียนการสอน .กรุงเทพมหานคร:ชมรมเด็ก, 2536.

แฉ 2 ล้านคน เช็กชื่อสื่อม ชายไทยสู่วัยทอง ดวดเกล้า-บุหรินันท์.ข่าวสด (30 มกราคม 2549):27

ชรัตน์ บุรณะสมทบ.การสร้างสรรคงานสื่อสารการตลาดแบบผสมผสานเพื่อกระตุ้นให้มาลด

- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล. ทัศนคติของผู้สูงอายุไทยต่อการสมรสและการมีเพศสัมพันธ์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาประชากรศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- ชัยรัตน์ เจริญสุข. การฝังเข็มและรมยาแผนจีน (Chinese acupuncture and moxibustion) [online].2543.แหล่งที่มา:
<http://www.aekudon.com/acupuncture.htm> [1 มีนาคม 2549]
- ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์ .กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค.กรุงเทพมหานคร:วิญญูชน, 2543.
- ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. Life style drug เพื่อไลฟ์สไตล์ที่ดีขึ้น? ใกล้หมอ.7 (สิงหาคม 2546) : 26-30
- ถวัลย์ มาศจรัส. การเขียนสร้างสรรคเพื่อการศึกษาศาสตร์และวิชาชีพ.กรุงเทพมหานคร:ธารอักษร, 2545.
- ทินกร พงศ์อรพินท์. การหย่อนสมรรถภาพทางเพศ [online].2545.
แหล่งที่มา:www.geocities.com/trathospital/naroo.htm [1 มี ค 2549]
- ธีระ ฌกาจนโรดม. Pfizer เน้น Corporate Branding หยั่งรากฝังลึกใจผู้บริโภค. Brand Age.5 (ธันวาคม 2547) :96-98
- นนทวรรณ ดิษฐ์แย้ม. การวิเคราะห์เทคนิคการสร้างความหมายในรายการความรู้ขนาดสั้นทางโทรทัศน์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- นิธิมา สุ่มประดิษฐ์. โฆษณาแฝงต่อผู้บริโภคของยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษในประเทศไทย.วารสารอาหารและยา12 (กุมภาพันธ์ 2548) : 25-30.
- นิภาพรรณ สุขศิริ. ทิศทางของการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทางโทรทัศน์.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- บรรจบ ชุมหสวัสดิกุล. คิดก่อนกิน.กรุงเทพมหานคร:รวมพรรณ, 2543.
- ปรมะ สตะเวทิน. การสื่อสารมวลชน กระบวนการและทฤษฎี.กรุงเทพมหานคร:คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ประโชติ เปล่งวิทยา. เภสัชกรรมแห่งกรุงรัตนโกสินทร์ในรอบ 200 ปี.กรุงเทพมหานคร:คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- ปรับบุคลิกและไลฟ์สไตล์กับศูนย์ Xenicare. Brand Health.1 (ธันวาคม 2545) :17
- ปราณี สุรสิทธิ์ . การเขียนสร้างสรรคเชิงวารสารศาสตร์.กรุงเทพมหานคร:แสงดาว, 2541.

ปวีณนุช สุทธิรัตน์ อานนท์ ธรรมานุรักษ์กิจ และ ปิติ เดชคง .เครื่องมือทางการตลาดที่ใช้ในการส่งเสริมการขายในตลาดยาแพทยืใช้. กรุงเทพมหานคร : คณะเภสัชศาสตร์ สาขาเภสัชกรรมชุมชนและบริหารเภสัชกิจ, 2540.

ผู้สู้ง่าย-เซ็กซ์ลดเรื่องปกติ ออกกำลังป้องกันสมองเสื่อม. [online]2549.แหล่งที่มา:

<http://www.matichon.co.th/> [31 มกราคม 2549]

พรชิตา ชัยอำนาจ. แนวทางการป้องกันและรักษาโรคอ้วนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: คอมพิวเตอร์, 2545.

พรทิพย์ เย็นจะบก. บรรณานุกรม. การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ Health communication กรุงเทพมหานคร: โครงการการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ, 2547.

พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช. แรงจูงใจกับการโฆษณา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

พระไพศาล วิสาโล. สุขภาพ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มปป.(อดสำเนา)

พระไพศาล วิสาโล. พุทธศาสนาไทยในอนาคต : แนวโน้มและทางออกจากวิกฤต กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์, 2546.

พียะ จิโรโสภณ. ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน [online].2547.แหล่งที่มา:

http://www.stou.ac.th/Thai/Schools/sca/MA_TEXT/unit010.txt [14 พฤศจิกายน 2547]

เพ็ญภา ทรรศน์เจริญ. การแพทย์แผนไทยกับปัญหาสมรรถภาพทางเพศ. โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก : กรุงเทพมหานคร, 2542.

ภัทรศินี ทองไพฑูรย์, ภาวิณี อร่ามเจริญรัตน์ และ รังสิมา นิโบล. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลในเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อให้ความรู้เรื่องการใช้ยาในโรคและอาการที่พบบ่อยในร้านเภสัชกรรมชุมชน. [online].2543.แหล่งที่มา:

<http://www.pharm.chula.ac.th/osotsala/otcproject/index.html> [14 ธันวาคม 2547]

รังสรรค์ ธนพรพรรณ. Viagra ผลผลิตของทุนวัฒนธรรม. ผู้จัดการรายวัน (25 มิถุนายน 2541) :20

วิศาล เยาวพงศ์ศิริ. เมื่อการแพทย์กลายเป็นธุรกิจ. มติชนรายวัน (17 เมษายน 2544) :35
ศรีกัญญา มงคลศิริ. แนวคิดเกี่ยวกับ Advertorial [online]2547.แหล่งที่มา:

<http://www.manager.co.th/> [21 เมษายน 2547]

สมชาย จักรพันธุ์. มติชนออนไลน์ [online].แหล่งที่มา:<http://www.matichon.co.th/> [31 มกราคม

2549]

สมบุญ เหลืองวัฒนกิจ. บรรณาธิการ. ตำราสุขภาพเพศชาย. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์เอนเตอร์ไพรซ์, 2546.

สมพร บุษราคิจ และ ศิริรัตน์ คุปติวุฒิจิตเวชปฏิบัติ 41. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2540.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองวัตถุเสพติด.[online].2543.แหล่งที่มา:

www.fad.moph.go.th [10 ธันวาคม 2548]

ลำลี ใจดี .เกณฑ์ทางจริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา.กรุงเทพมหานคร:มาดส์ พับลิชชิ่ง, 2537.

สุทธิวงศ์ พงษ์ไพบูลย์. การเขียน.กรุงเทพมหานคร:ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค. ศัพท์ยาวิพากษ์ :Life Style Drugs .ยาวิพากษ์ 9 (ตุลาคม- ธันวาคม 2543) :9-10

สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค.บรรณาธิการ. ประมวลกฎหมายสำหรับเภสัชกร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สุริชัย หวันแก้ว.ปัญหาของไทยยุคสังคมแห่งการบริโภค: บริโภคนิยม ; และ, ปัญหาความขัดแย้งในการจัดสรรทรัพยากร.กรุงเทพมหานคร: 2540 (อัดสำเนา)

สุวิทนา อารีพรรค .จิตเวชศาสตร์.ธนบรรณการพิมพ์ : เชียงใหม่, 2534.

สุขุม ศุภนิศย์.คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

เสรี วงษ์มณฑา.การโฆษณาเชิงปฏิบัติ.กรุงเทพมหานคร : A.N. การพิมพ์, 2540.

เสรี วงษ์มณฑา.ครบเครื่องเรื่องการค้าเสรีและการตลาด.กรุงเทพมหานคร:Diamond in Business World, 2540.

อเนก นาวิกมูล.โฆษณาไทยสมัยแรก. กรุงเทพมหานคร:แสงแดด, 2531.

อรศรี งามวิทยาพงศ์.พุทธทาสกับอำนาจในสังคมสมัยใหม่ อำนาจแพทย์[online].2541.

แหล่งที่มา:<http://www.buddhadasa.org>[2 มีนาคม 2549]

อวยพร พานิช.ภาษาและหลักการเขียนเพื่อการสื่อสาร.กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. “ไวอากร้า” ข้อเท็จจริงที่ทั้งหญิงและชายควรทราบ.สกุลไทย (กรกฎาคม 2541):29-30

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม.ผู้ป่วย ED.สกุลไทย (สิงหาคม 2541):25-26

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม.ไวอากร้า ข้อเท็จจริงที่ทั้งหญิงและชายควรทราบ.สกุลไทย.7 (กรกฎาคม

2541) :29-30

อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์ ธีรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ และศุจีรา สุวีรานนท์, บรรณาธิการ. จินตทัศน์ทาง
คณะบรรณาธิการ: สังคมในภาษาสื่อมวลชน : ศาสตร์และศิลป์แห่งการเล่าเรื่องใน
ภาพยนตร์ ละครโทรทัศน์ มีวดีวิดีโอ ข่าว และโฆษณา กรุงเทพมหานคร: โครงการ
สื่อสันติภาพ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาฯ, 2542.

อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์. บรรณาธิการ. สื่อสารมวลชนเบื้องต้น สื่อมวลชน วัฒนธรรม และสังคม
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

อุริสรา โกวิทภัยดำรงค์. การวิเคราะห์เนื้อหาการให้ความรู้ขนาดสั้นทางโทรทัศน์ที่มีวัตถุประสงค์
ประสงค์ทางการตลาดแฝง และการเปิดรับ การตระหนักรู้ และทัศนคติของผู้ชม
รายการสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะ
นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

เอกกมล พวงเกษม. ความเชื่อ ทัศนคติต่อโฆษณา และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงโฆษณาของ
ผู้บริโภคที่มีต่อโฆษณาในสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อกระจายเสียง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2545.

โอภา วัชรคุปต์. Orlistat. ในนงลักษณ์ สุขวาณิชย์ศิลป์, ยาใหม่ในประเทศไทย. 139-150.
กรุงเทพมหานคร: นิเวศไทยมิตรการพิมพ์, 2543.

ภาษาอังกฤษ

Charles, F., Lacy, Lora, L., Armstrong, Naomi, B., Ingram and Leonard, L., Lance. Drug
Information Handbook. United State of America : Lexi-Comp, 1999.

Gilbert, D., Walley, T., and New, B. Lifestyle Medicine. British Medical Journal 321
(November 2000):1341-1344.

Gottlieb, S. Consumer advertising influences doctors' prescribing, study finds. British
Medica 330 (30 April 2005) :983

Harold, J., ed. Consumer health : a guide to intelligent decisions London : Mosby, 1992.
Leiss, W., Kline, S., and Jhally, S. Social communication in advertising : person ,
product & images of well-being. London : Routledge, 1990.

Moynihan, R. Selling sickness : the pharmaceutical industry and disease monitoring.

British Medical Journal 324 (April 2002): 886-891.

Suntharee T.Chaisumritchoke, Nithima Sumpradit and Khemmawadee

Khanabkaew .Health and Drugs Advertisement Constructed and Conflict of Ethics. Bangkok : 2004, (Mimeographed)

Trevor, J., Regulator spells out rules on disease awareness campaign .British Medical Journal 314 (May 2003):31.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

1. บันทึกข้อมูลโทรไปใช้บริการที่ศูนย์ให้คำปรึกษาการคุมกำเนิด Xenicare

หมายเลขโทรศัพท์ 02-6143633 เมื่อ 12 ตุลาคม 2547

สมมติใช้ชื่อ เจ็อจันทร์ วงศ์วัฒนา อายุ 26 ปี น้ำหนัก 69 กิโลกรัม สูง 166 เซนติเมตร

Q Xenicare Call Centre สวัสดีครับ มีอะไรให้รับใช้ครับ

A อยากจะสอบถามเรื่องลดน้ำหนักค่ะ

Q โทษนะครับ ผมกำลังเรียนสายอยู่กับคุณอะไรครับ

A โอ้ค่ะ

Q คุณโอ้ รบกวนทราบชื่อจริงได้ไหมครับ

A เจ็อจันทร์ค่ะ

Q เอ่อ ไม่ทราบว่าคุณเจ็อจันทร์ ทราบข้อมูลของทางเราจากที่ไหนครับ

A อ่าน Health Today นะค่ะ

Q อ้อครับ เดี่ยวจะโอนสายไปยังเจ้าหน้าที่นะคะ กรุณารอสักครู่ค่ะ

เสียงเพลง..... ขอพระคุณที่รอสายนะคะ ตอนนี้ทางเจ้าหน้าที่พยาบาลที่จะให้ข้อมูลของเราติดสายอยู่ ไม่ทราบว่า จะรบกวนขอเบอร์โทรศัพท์คุณเจ็อจันทร์ได้ไหมครับ เดี่ยวทางเราจะติดต่อกลับไปครับ

A ไม่เป็นไรค่ะ เดี่ยวโทรไปใหม่ก็ได้

Q ไม่เป็นไรครับ เดี่ยวทางเราจะติดต่อไปหาคุณเจ็อจันทร์เองโดยตรงเลยครับ

A ก็ได้ค่ะ 02 -XXXXXXX

Q อันนี้เป็นเบอร์ตรงเลยใช่ไหมครับ

A ค่ะ

Q รบกวนขอเบอร์โทรศัพท์มือถือคุณเจ็อจันทร์ด้วยได้ไหมครับ

A 09-XXXXXXX ค่ะ

Q ขอพระคุณมากครับ เดี่ยวทางเจ้าหน้าที่ของเราจะโทรศัพท์ไปหาคุณเจ็อจันทร์โดยตรงเลยนะคะ ขอขอบคุณที่ใช้บริการครับ

รอสาย โทรมาประมาณ 11.15 น

Q สวัสดีครับ เรียนสายคุณเจ็อจันทร์ ครับ

A ค่ะ กำลังพูดสายค่ะ

Q โทรจากศูนย์ Xenicare นะครับที่คุณเจ็อจันทร์ได้โทรไปสอบถามไว้

ผม เกสัชกร สายัน ครับ ไม่ทราบว่าตอนนี้คุณเจ็จันทรน้ำหนักเท่าไร ส่วนสูงเท่าไรครับ

A เอ่อ หนัก 69 กิโลกรัมค่ะ สูง 166 เซนค่ะ

Q โทษนะครับ ไม่ทราบว่าอายุเท่าไรครับ

A 26 ปีค่ะ

Q ครับ คือน้ำหนักที่เหมาะสมสำหรับคนที่สูง 166 เซน นะครับ คือ 51 -65 กิโลเนะครับ คุณเจ็จันทรก็จัดได้ว่าเป็นคนมีน้ำหนักเกินนะครับ

A (หัวเราะ) ค่ะรู้สึกตัวเองอ้วนมากเลย

Q ไม่ทราบว่าคุณเจ็จันทรเคยใช้วิธีไหนลดน้ำหนักบ้างไหมครับ

A เคยลองอดข้าวเย็นค่ะ แต่ทำไม่ค่อยได้ผล

Q วิธีที่คุณเจ็จันทรใช้ ผิดอย่างมหันต์เลยครับ เพราะหลักการของการลดน้ำหนักคือ การคุมอาหารนะครับ ไม่ใช่การอดอาหาร เราจะแนะนำวิธีการคุมน้ำหนักที่ถูกต้องให้ นะครับ

ถ้าคุณเจ็จันทรอดข้าวเย็นนะครับ เมื่อต่อไปเราจะกลับมาหิว แล้วก็กินอีก คราวนี้จะกินมากกว่าเดิม วิธีการที่ดี คือ การคุมอาหารนะครับ ต่อไปนี้ให้กินข้าวครบทุกมื้อ แต่ลดอาหารลงทุกอย่างเหลือครึ่งหนึ่งนะครับ คือลดทุกอย่างนะครับ ไม่ใช่แต่ข้าวเท่านั้น แล้วกินข้าวแค่ครึ่งจานนี้ ให้รู้สึกอิ่มนะครับ ต้องเคี้ยวข้าวช้าๆ คำหนึ่งต้องเคี้ยวให้ได้ 15 ครั้ง ก่อนกลืนนะครับ แล้วก็รู้สึกอิ่ม วิธีนี้นะครับ ลองคิดดู ถ้าเป็นข้าวสามจานนะครับต่อวัน กินแบบนี้แล้ว จะเหลือแค่กินข้าวสองจาน ซึ่งมากกว่า แล้วก็อาจจะ เป็นโรคกระเพาะด้วย กลับมากินมากกว่าเดิมด้วย

อีกอย่างนะครับวิธีในการกินข้าว ก่อนกินทุกมื้อ ให้ดื่มน้ำก่อนเลยนะครับ สองแก้วใหญ่ๆ เป็นการตัดกำลัง แล้วพอกทานเสร็จนะครับ ให้ทานผลไม้ เพื่อจะช่วยให้ไม่อิ่มพอดีนะครับ เคยทานเล็ยงบุฟเฟต์ กับคอกเทลไหมครับ

A เคยค่ะ (หัวเราะ)

Q เห็นไหมครับมันอิ่ม แต่อิ่มต่างกัน บุฟเฟต์จะอิ่มแบบแน่นๆ ส่วนคอกเทลจะอิ่มแบบหลวมๆ กลับมาแล้วจะหิวอีก แต่ว่าการกินผลไม้จะช่วยให้เราอิ่มพอดีๆ แล้วก็กินในปริมาณนี้นะครับ ให้คิดว่าเงิน 10 บาทซื้อได้แค่ไหน ก็ทานแค่นั้น ไม่ใช่ว่า กินทีละครั้งก็โลก็จะได้น้ำตาลเกินเหมือนกันนะครับ คุมไม่ได้

Q ที่สำคัญคือ นอกจากคุมอาหารแล้วยังต้องออกกำลังกายด้วยนะครับ จึงจะช่วยให้

A ค่ะๆ

Q ถ้าทำได้แบบนี้รับรองว่าน้ำหนักคุณเจือจันทรลดแน่ๆครับ แต่ว่าถ้ายังลดไม่เป็นที่พอใจ ก็คงต้องมีตัวช่วยนะครับ ผมจะแนะนำตัวช่วยที่เป็นยานะครับ ไม่ใช่อาหารเสริม เพราะว่าอาหารเสริมแค่ขึ้นทะเบียนกับอย. ว่ามีสารอาหารครบ แต่ไม่มีการทดลองว่าออกฤทธิ์ลดน้ำหนักได้จริง และอาจเกิดผลเสียในระยะยาวได้ครับ

ยาที่ใช้ยานะครับ มีสองกลุ่ม กลุ่มแรกจะออกฤทธิ์กับสมองนะครับ จะทำให้เราไม่หิว น้ำหนักลดเร็ว คุณเจือจันทรคงเคยใช้ยานะครับ และคงเจอยากกลุ่มนี้แน่ๆครับ

A (หัวเราะ)

Q ใช่ไหมครับ ยากลุ่มนี้มีข้อเสียมากมายนะครับ กินแล้วปากแห้งคอแห้ง แล้วยังไม่ช่วยให้ทิ้งนิสัยการกินแบบเดิมๆครับ พอเลิกกินยานะครับ ก็จะกลับมาเป็นใหม่ อ้วนใหม่ ที่เราเรียกว่าโยโยเอฟเฟค ครับ แต่จำไว้ยานะครับโยโยเอฟเฟค ไม่ได้เกิดจากยานะครับ ยาเรากินแล้วก็หมดไปในเมื่อนั้น เพราะมันเกิดจากนิสัยการกินของเราที่ยังเลิกไม่ได้ กลับมากินอีก ผมจะแนะนำยาอีกกลุ่มนะครับ เป็นยาที่ลดการดูดซึมไขมันจากอาหารครับ ทำให้ไขมันถูกดูดซึมลดน้อยลง 30 % ครับ จะมีน้ำมันออกมากับอุจจาระเลยครับ ถ้าเรารับประทานของมันๆเข้าไป

ยานี้ยานะครับไม่มีอันตรายครับสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย และยังช่วยในการคุมอาหารของเราได้ด้วยนะครับ เพราะว่า เวลาเรากินอาหารมันๆเข้าไป มันจะถ่ายเป็นไขมันออกมา กับอุจจาระ เราสังเกตเห็น แล้วก็เอามาปรับปรุงวิธีการกินของเราไปครับ คือว่า ถ้าเรากินอาหารเข้าไปแล้วถ่ายออกมาเป็นไขมัน คุณเจือจันทรก็ต้องเลิกอาหารนั้นไปเลยนะครับ แล้วเมื่อไหร่กินแล้วถ่ายออกมาเป็นไขมันอีก ก็เลิกอีก นี่ก็จะเป็นวิธีช่วยคุณได้ เพราะเราจะรู้เลยว่าเรากินไขมันไปอีกแล้ว

ยานี้มีข้อดีถึง 3 อย่างนะครับ คือ น้ำหนักลด และเรารู้ว่ากินอาหารได้ถูกต้องใหม่ จาก การดูไขมัน แล้วก็ทำให้เราไม่กลับไปกินอาหารแบบนั้นอีกครับ ก็เป็นการคุมอาหารที่ถาวร ใช่ไหมครับ อย่างนี้น้ำหนักก็จะลดลงอย่างถาวรนะครับ อย่างที่เราบอกแต่แรกว่าการคุมอาหารนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการคุมน้ำหนัก และคุณเจือจันทรอย่าลืม ออกกำลังกายด้วยนะครับ จะได้ลดเร็วๆ

แล้วเรื่องไขมันแฝงนี่ก็ต้องสนใจนะครับ มีสมาชิกที่ศูนย์ของเราครับ คุมอาหารแล้วก็ยังไม่วลด ผมโทรไปสอบถามเค้าบอกว่าเค้ากินถั่วต้มครับ ไม่ได้กินข้าว คุณเจือจันทรรู้ไหมครับ ถั่ว 7 เม็ดนะครับ เท่ากับข้าวสวย 1 ทัพพี ถ้าเราทานถั่วเข้าไปถุงหนึ่ง ก็เท่ากับข้าวเป็นกะละมังเลยนะครับ อย่างนี้ก็ไม่ลดนะครับ แล้วพวกไขมันแฝงในเม็ดอัลมอนต์ เม็ดงา เม็ดข้าวโพดด้วยนะครับ คือมันทำน้ำมันได้นะครับ เพราะฉะนั้นมันก็มีน้ำมัน ไม่ใช่ไม่เห็นมันไม่มันแล้วกินได้ ตรงนี้ต้องระวังด้วยครับ

แล้วยานี้จะครบจะปลอดภัยมากไม่มีผลข้างเคียงเลยครับ มีสมาชิกที่ศูนย์ของเราคนหนึ่ง
กินยารวันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 4 เดือนติดต่อกันโดยไม่มีผลเลยนะครับ

ผมว่าแนะนำให้คุณเจ้อจันท์ไปพบคุณหมอดีไหมครับ

A ดีค่ะ

Q ไม่ทราบว่าจะตรวจแถวไหนดีครับ

A ราชเทวีค่ะ

Q ราชเทวีเป็นแถวประตูน้ำดีไหมครับ เป็น MD Clinic ประตูน้ำนะครับ ลงสะพานลอยฝั่ง
ซ้ายมือจะเจอเลยครับ แล้วก็ มี ยศการคลินิกครับ แถวประตูน้ำเหมือนกัน ตรงข้าม Big C
ไทโดมารูนะครับ แล้วถ้าเป็น MD Clinic ที่มาบุญครองละครับ ดีไหมครับ ชั้น 1 มาบุญ
ครองครองข้างธนาคารทหารไทยครับ เอาเบอร์โทรศัพท์ไปสอบถามนะครับ เพื่อหาไม่เจอ
02-2179437

A ค่ะขอบคุณค่ะ

Q เวลาไปพบหมอนะครับ บอกว่าศูนย์ Xinicare แนะนำไป หมอจะดูแลคุณเจ้อจันท์ให้เป็น
อย่างดีนะครับ คุณหมอแนะนำให้ทานยาอะไรก็ให้เชื่อคุณหมอนะครับ คุณหมอจะปรับยา
ให้ไม่มีปัญหาครับ แรกๆ คุณเจ้อจันท์อาจจะอยากน้ำหนักลงเร็วคุณหมอก็จะจัดยาที่คุณ
เจ้อจันท์เคยใช้ กลุ่มแรกนะครับให้ก่อน แต่ไม่ต้องห่วงครับคุณหมอจะให้ยาลดไขมันให้
แน่ๆครับ เป็นยาแคปซูลเล็กๆสีฟ้า ของบริษัทโรซครับ ขอให้เจ้อจันท์กินยานะครับ ยา
เม็ดสีฟ้า กินอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แต่ถ้าคุณหมอสั่งมากกว่านั้นก็ทานได้วันละครั้ง 3 ไค
รั้งก็กิน 3 ครั้งได้เลย แต่ต้องกินอย่างน้อยหนึ่งเม็ดนะครับ

คุณเจ้อจันท์ทราบไหมครับ มีสมาชิกของศูนย์ของเราอายุ 51 ปีแล้วนะครับ กิน 1 เม็ดทุก
วันเป็นเวลาสามเดือน คุ้ลดได้ 8 กิโลครับ ถ้าน้ำมันออกมาเค้าจะเลิกอาหารนั้นเลยครับ
แล้วก็ คุ้ลดกำลังกายร่วมด้วยครับคนนี้

อีกคนนะครับ เป็นสมาชิกของศูนย์เรา อายุ 60 ปีแล้วครับหนัก 100 กิโล คุ้ลดกำลัง
ไม่ได้ครับ เพราะมีปัญหาหัวใจ เลยต้องคุมอาหารมากขึ้น คุมอาหารอย่างดีเลยครับคนนี้
กินยาคุมไขมัน ลงได้ 20 กิโล ภายในเจ็ดเดือนครับ หมอบอกว่าถ้าคุ้ลดได้ 20 กิโลเค้าจะ
เดินได้ ตอนนี้เค้าเริ่มเดินได้แล้วครับ คนนี้เค้าใช้ยา และคุมอาหารอย่างเดียว แต่คุ้ดีมาก
ครับ แม้ไม่ได้ออกกำลังกายก็ลดได้ครับ

คุณเจ้อจันท์คิดดูสิครับ คุ้อายุ 51 กับ 60 คุ้ยังคุ้มน้ำหนักได้ คุณเจ้อจันท์แค่ 26
ทำไมจะทำไม่ได้ครับ อายุมากเป็นปัญหากับการคุ้มน้ำหนัก ไม่จริงเลยครับ

ถ้าคุณเจอจันทร์ไปหาหมอแล้วนะครับ ไปเขียนใบสมัครได้ที่หมอกlinikเลยครับ เป็นสมาชิกกับเรา แล้วเราจะโทรไปสอบถามคุณเจอจันทร์เองครับว่าลดได้ไหม คุณได้ไหม ดูการใช้จ่ายแทนที่คุณเจอจันทร์จะโทรมาเราจะโทรไปหาครับ

Q ไม่ทราบว่าคุณเจอจันทร์ทำงานเป็นแม่บ้าน หรือว่าออฟฟิศครับ

A ออฟฟิศค่ะ

Q จินชอบกววนที่อยู่คุณเจอจันทร์ด้วยครับเขาไว้ลงบันทึกว่าเคยมาสอบถามกับเราครับ

A ที่อยู่ XXXXXXXXXXXX

Q ขอขอบคุณครับ อย่างไรไปพบคุณหมอ แล้วเขียนใบสมัครนะครับ ขอขอบคุณมากครับที่ใช้บริการ

A ขอขอบคุณมากค่ะ

Q ครับสวัสดิ์ครับ

2. ความรู้เรื่องอาหาร 6 หมวด

อาหารแบ่งออกเป็น 6 หมวดซึ่งให้พลังงานต่างๆกัน และไขมันเป็นหมวดที่ให้พลังงานสูงสุด

2.1 หมวดธัญพืช ปริมาณ 1 กรัมให้ 4 กิโลแคลอรี

2.2 หมวดเนื้อสัตว์ เนื้อสัตว์ 1 กรัมให้ 4 กิโลแคลอรี ถ้าเนื้อสัตว์ติดมันจะให้พลังงานมากขึ้น เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 2 ช้อนโต๊ะ ให้พลังงาน 35 กิโลแคลอรี ถ้าติดมันมากจะให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี

2.3 หมวดไขมัน เป็นหมวดที่ให้พลังงานมากที่สุด เช่นน้ำมันถั่วลิสง 1 ช้อนชาให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี อาหารบางชนิดให้พลังงานมากกว่าที่เราคิด เช่น ถั่วลิสง 10 เม็ด เบคอน 1 ชิ้น กะทิ 1 ช้อนโต๊ะ เนย 1 ช้อนชา ครีมนมผสม 2 ช้อนโต๊ะ ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี

2.4 หมวดผัก เป็นหมวดที่ให้พลังงานน้อย แบ่งเป็นผักที่ให้พลังงานน้อยมาก เช่น แตงกวา กวางตุ้ง ตำลึง ผักที่ให้พลังงานพอสมควร ควรกินแต่พอประมาณ ได้แก่ ถั่วฝักยาว ถั่วแขก เห็ดเป่าฮื้อ เห็ดนางรม แครอท หอมใหญ่ พริกหวาน

2.5 หมวดผลไม้ ให้พลังงานไม่น้อย ควรรับประทานแต่พอประมาณ เช่น มะม่วงสุก ½ ผลกลางให้พลังงานถึง 60 กิโลแคลอรี

2.6 หมวดนม ขึ้นกับชนิดของนม ในปริมาณ 240 ml นมขาดมันเนย ให้พลังงาน 90 กิโลแคลอรี นมพร้อมมันเนยให้พลังงาน 120 กิโลแคลอรี ถ้าเป็นนมไขมันเต็มส่วนให้พลังงาน 150 กิโลแคลอรี

(อภิสิทธิ์ บุญญาวารกุล. กินฉลงปีใหม่อย่างไรไม่ให้ฉวนHealth Today 4 (ฉนวนาคม2547)

3. ตารางแสดงปริมาณกรัมของไขมันในอาหาร ต่ออาหาร 100 กรัม

ก๋วยเตี๋ยวลี้นเล็ก	0.6	กุ้งแห้งตัวเล็ก	2.9	ลอดช่องน้ำกะทิ	3.7
กะปิ ฉันทบุรี	2.8	เนื้อหมู	3.3	บัวลอยเผือก	4.1
ข้าวเจ้ากล้ง	3.4	กุ้งกุลาดำหัว	4.4	ซาหริ่ม	4.5
เต้าหู้เหลือง	6.7	หมูหยอง	5.7	สังขยาไข่	5.4
ผงกะหรี่	7.0	ไก่ดำ	6.3	วุ้นกะทิใบเตย	5.7
ถั่วลันเตา	15.6	ปลาทุ	6.7	ตะโก้แห้ว	6.3
ถั่วเน่าแห้ง	17.6	แหนม	9.9	ข้าวเหนียวมุล	6.3

(อภิสิทธิ์ บุญญาวารกุล. ไขมันที่แอบแฝงในอาหารHealth Today 4 (เดือนตุลาคม 2547)

4. ชนิดของไขมันในอาหาร

ชนิดของไขมันในอาหารมีหลายชนิด คือ ไขมันอิ่มตัว (saturate fatty acid) ไขมันไม่อิ่มตัวชนิดตำแหน่งเดียว (monounsaturated fatty acid) ไขมันไม่อิ่มตัวชนิดหลายตำแหน่ง (Polyunsaturated fatty acid) ซึ่งไขมันอิ่มตัวจะพบมากในอาหารประเภท เนย สมสด ไอศกรีม เนื้อวัว เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล เช่น กุ้ง ปลาหมึก

(รัตนา รัตนาราร.กินไขมันอย่างไรให้เกิดประโยชน์. Health Today4 (มิถุนายน 2547)

5. ความต้องการไขมันในร่างกาย

ร่างกายต้องการพลังงานจากไขมันเพียงร้อยละ 5 เพื่อสร้างกรดไขมันที่จำเป็นของร่างกาย ดังนั้นร่างกายควรได้รับพลังงานจากไขมันไม่ควรเกินร้อยละ 25-30 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมดที่รับประทาน ปริมาณโคเลสเตอรอลไม่เกิน 300 mg

(อภิสิทธิ์ บุญญาวารกุล. ไขมันที่แอบแฝงในอาหารHealth Today 4 (เดือนตุลาคม 2547)

6. สัดส่วนการบริโภคไขมันที่เหมาะสมในแต่ละวัน

สัดส่วนการบริโภคอาหารที่พอเหมาะในแต่ละวัน 40:20:40 (คาร์โบไฮเดรต : ไขมัน: โปรตีน) หมายถึงควรบริโภคไขมันเพียง 20 ส่วนใน 100 ส่วน และหากจะบริโภคส่วนที่เป็นไขมันก็ควรเลือกอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ ไขมันต่ำ โดยปัจจุบันมีอาหาร เครื่องดื่มสำเร็จรูปมากมายให้ผู้บริโภคเลือก ฉะนั้นควรอ่านฉลากให้แน่ใจว่าไม่มีทั้งไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอล และมีไขมันไม่อิ่มตัวในสัดส่วนที่พอเหมาะ”

(อภิสิทธิ์ บุญญาวรกุล. ไขมันที่แอบแฝงในอาหาร Health Today 4 (เดือนตุลาคม 2547)

7. หลักปฏิบัติในการลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร

7.1 แนะนำให้ปรับพฤติกรรมการกิน ได้แก่

7.1.1 ควรรับประทานอาหารเช้าให้ช้าลง เคี้ยวให้ละเอียดขึ้น

7.1.2 ลดการกินจุบจิบ หรือหากลดไม่ได้ก็ให้รับประทานผัก ผลไม้ ดีกว่า

ขนมหวาน หรือเค้ก

7.1.3 เลือกรับประทานอาหารพวกไขมันต่ำ มีปริมาณน้ำตาลน้อย โดยรับประทานอาหารพาสทูต อาหารที่ทอดในน้ำมันให้น้อยลง หันมารับประทานอาหารธัญพืช ผัก อาหารหนึ่ง อบ ต้ม

7.2 ควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน

7.2.1 ผู้ชายที่ต้องการลดน้ำหนักควรได้รับพลังงานประมาณวันละ 1500-2000 Kcal

7.2.2 ผู้หญิงที่ต้องการลดน้ำหนักควรได้รับพลังงานประมาณวันละ 1200-1600 Kcal

7.3 ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนในปริมาณและมีคุณภาพสูง ถ้าเป็นโปรตีนจากสัตว์ต้องระมัดระวังเรื่องไขมันที่ติดมากับเนื้อสัตว์

7.4 ลดอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน และหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โคเลสเตอรอลสูง

7.5 ควรรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ผักและผลไม้ให้พลังงานต่ำ มีเกลือแร่และวิตามินสูง นอกจากนี้ เส้นใยอาหารจะช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ ทำให้รู้สึกอิ่ม

7.6 งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม หรือน้ำตาล

(ธไนรัชย์ โชตนาภูติ.โรคอ้วนกับข้อ. Health Today 3 (กันยายน 2546)

8. หลักการออกกำลังกายที่เหมาะสม

8.1 ควรหาแรงจูงใจในการออกกำลังกาย เช่น ชวนเพื่อนไปเป็นกลุ่ม ส่งผลดีคือผ่อนคลายความเครียด และได้ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องกว่าการไปคนเดียว

8.2 กิจกรรมประจำวันอื่นๆ เช่น การขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ หรือทำความสะอาดบ้านพร้อมเปิดเพลงจังหวะสนุกที่ชอบและทำท่าทางประกอบดนตรี (ธโนนิธิย์ โชตณภูติ.โรคอ้วนกับข้อ. Health Today 3 กันยายน 2546)

9. เทคนิคง่ายๆในการลดน้ำหนัก

- 9.1 ดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหาร 1-2 แก้ว และดื่มน้ำก่อนมื้ออาหารอีก 1-2 แก้ว
 - 9.2 ควรเลือกรับประทานอาหารที่ให้พลังงานต่ำ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง
 - 9.3 ไม่ควรเลือกซื้ออาหารรับประทานขณะหิวจัด
 - 9.4 รับประทานอาหารช้าๆ โดยเคี้ยวให้นานๆ และละเอียด
 - 9.5 งดการรับประทานอาหารก่อนนอนโดยเด็ดขาด
 - 9.6 ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และควรรงดของว่าง ไม่ควรรับประทานอาหารเมื่อเย็นดึกเกินไป
 - 9.7 พยายามเคลื่อนไหวตัวเองอยู่เสมอ
 - 9.8 หลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมงควรเดิน หรือมีกิจกรรม เล็กๆน้อยๆ เพื่อลดการสะสมของไขมันและช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกินได้
 - 9.9 ต้องอดทนและมีวินัยในตนเองในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้
 - 9.10 การลดน้ำหนักที่ถูกหลักการจริงๆนั้น ควรใช้หลายๆวิธีร่วมกันได้แก่
 - 9.10.1 เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม
 - 9.10.2 ออกกำลังกายร่วมด้วยเสมอ
 - 9.10.3 ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยในการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง
 - 9.10.4 ปรับวิธีการดำเนินชีวิตใหม่
- (ธโนนิธิย์ โชตณภูติ.โรคอ้วนกับข้อ. Health Today 3 (กันยายน 2546)

10. เคล็ดลับการรับประทานไม่ให้อ้วน

10.1 รับประทานอาหารช้าๆ น้อยๆ ไม่ตักอาหารเพิ่ม เนื่องจากกลไกการส่งสัญญาณความอิ่มไปยังสมอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

10.2 รับประทานเวลาอาหารเท่านั้น ไม่ควรรับประทานเวลาอื่นๆ เช่น ขณะอ่านหนังสือ ดูทีวี นอกจากนี้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารใกล้เวลานอน

10.3 รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ไม่ควรงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เพราะจะหิวมากและจะทำให้รับประทานมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ อย่างไรก็ตามสามารถใช้อาหารเสริมประเภทที่เป็นของเหลวมีสารอาหารครบที่มีวางจำหน่าย ทดแทนมื้ออาหารได้บ้าง แต่ไม่ควรรับประทานร่วมกับอาหารเนื่องจากน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น

10.4 เลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ แต่พยายามเลือกชนิดที่มีแคลอรีต่ำ กากใยอาหารมาก เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อปลาให้ไขมันน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับเนื้อสัตว์อื่นๆ

10.5 เลือกรับประทานอาหารที่ทำโดยการต้ม นึ่ง ย่าง แทนการผัด หรือทอด

10.6 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีพลังงานมาก ได้แก่ น้ำตาลทุกชนิด น้ำเชื่อม ขนมหวาน ไอศกรีม และอาหารบางประเภทที่มีไขมันซ่อนอยู่ เช่น ไข่กรอก กุนเชียง ถั่วชนิดต่างๆ แกงกะทิ

10.7 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ให้พลังงาน เช่น เหล้า น้ำผลไม้ เนื่องจากแอลกอฮอล์ 1 กรัมให้พลังงาน 7 กิโลแคลอรี เช่น เบียร์ 240 ซีซี ให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี สำหรับน้ำผลไม้ 1 แก้วโดยไม่มีน้ำเชื่อม ให้พลังงาน 120-180 กิโลแคลอรี

10.8 ไม่ปรุงรสด้วยน้ำตาล ถ้าชอบรสหวาน ในปัจจุบันมีสารให้ความหวานที่พลังงานต่ำ สามารถนำมาใช้ปรุงรสได้ เป็นสารให้ความหวานที่องค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา รับรองว่าปลอดภัยในการใช้ เช่น Saccharine มีความหวาน 300 เท่าของน้ำตาล Aspartam มีความหวาน 180 เท่าของน้ำตาล

(อกัสนี้ บุญญาวรรกุล.เคล็ดลับ รับประทานอาหารไม่ให้อ้วน. Health Today 4 (พฤษภาคม 2547)

11. หลักในการปรุงอาหารเพื่อควบคุมหรือลดน้ำหนัก

11.1 ทำอาหารโดยการต้ม นึ่ง ย่าง แทนการผัด หรือทอด หลีกเลี่ยงอาหารทอด หรือถ้าต้องการรับประทานอย่างมากก็ควรใช้น้ำมันในปริมาณลดลง

11.2 หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ หรือถ้าต้องการรับประทานอย่างมากควรใช้นมพร่องมันเนย หรือนมปราศจากมันเนยในการปรุงแทนกะทิ

11.3 น้ำแกงที่ปรุงเป็นน้ำซุ๊ป มักมีการต้มกระดูก ควรนำไปใส่ตู้เย็นไว้ก่อน จนมีไขมันที่แข็งตัวลอยอยู่ตอนบนให้ตักเอาไขมันออก ก่อนนำไปปรุง

11.4 หลีกเลี่ยงการใช้น้ำตาลและน้ำมันในการหมักเนื้อสัตว์
(อกัสนี่ บุญญาวรกุล.เคล็ดลับ รับประทานไม่ให้อ้วน. Health Today 4 (พฤษภาคม 2547)

12. วิธีการควบคุมการเลือกรับประทานอาหารไขมัน

- 12.1 ลดหรืองดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง เครื่องในสัตว์
- 12.2 ลดไขมันจากสัตว์ ได้แก่ ไขมันสัตว์ หมูสามชั้น ข้าวมันไก่
- 12.3 การรับประทานเนื้อสัตว์ แนะนำให้รับประทานปลา
- 12.4 งดอาหารประเภทกะทิ
- 12.5 ถ้าต้องการรับประทานอาหารผัด ทอด ควรเลือกน้ำมันพืชที่ไม่ใช่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม
- 12.6 ควรใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด
- 12.7 อาหารบางอย่างมีโคเลสเตอรอลต่ำแต่มีปริมาณไขมันสูง ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นโคเลสเตอรอลในร่างกาย เช่น ถั่วลิสง ก็ควรหลีกเลี่ยงเช่นเดียวกัน
- 12.8 ไขมันจากปลาทะเล สามารถลดระดับไตรกรีเซอไรด์ (Triglyceride) ได้ แต่ผลต่อโคเลสเตอรอล และ HDL ไม่ชัดเจน
- (อกัสนี่ บุญญาวรกุล กินไขมันอย่างไรให้เกิดประโยชน์. Health Today 4 (มิถุนายน 2547)

13. แนวทางในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม

- 13.1 รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวน้อย
- 13.2 รับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ
- 13.3 เลือกใช้น้ำมันถั่วเหลือง และใช้สลับกับน้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วลิสงหรือผสมน้ำมันถั่วเหลืองกับน้ำมันรำข้าวในอัตราส่วน 1:1 จะทำให้ได้กรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวใกล้เคียงกับน้ำมันมะกอกและใช้ในการทอดหรือผัดอาหารในปริมาณพอควร
- 13.4 เลี่ยงอาหารทอด น้ำหวาน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 13.5 เลือกรับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ หรือขนมปังที่ทำจากแป้งที่ไม่ได้ขัดสี ซึ่งมีใยอาหารมาก
- 13.6 รับประทานผักให้มากขึ้น เพื่อช่วยลดการดูดซึมโคเลสเตอรอลในทางเดินอาหาร
- 13.7 รับประทานผลไม้ ควรรับประทานผลไม้ทั้งกากแทนการคั้นดื่มแต่น้ำ
- 13.8 เลือกดื่มน้ำนมพร่องมันเนย นมไม่มีไขมัน รสธรรมชาติ แทนน้ำนมที่ปรุงรส"

(อภิสิทธิ์ บุญญารกุล. ไขมันที่แอบแฝงในอาหาร Health Today 4 (ตุลาคม 2547)

14. การดูแลรักษาตนเองของคนอ้วนที่มีปัญหากระดูกและข้อ

- 14.1 มีความตั้งใจที่จะลดน้ำหนักลงราว 5-10 % เพื่อให้กระดูกและข้อได้พัก
- 14.2 ยาลดอาการปวด และยาต้านการอักเสบของข้อ ช่วยบรรเทาอาการปวดข้อได้ ควรรับประทานระยะสั้น เมื่อดีขึ้นควรหยุดยา
- 14.3 เมื่ออาการปวดลดลง การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยรักษาระดับคุณภาพของข้อให้คงสภาพอยู่ เช่น การออกกำลังกายในน้ำ ซี่จักรยาน ออกกำลังกายกับที่ ควรเริ่มออกกำลังกายแต่น้อยก่อน โดยสังเกตจากรุนแรงขึ้นของการออกกำลังกายไม่มีการปวดข้อเพิ่มขึ้น
- 14.4 ยาบำรุงข้อ มีหลายรายงานว่าจะช่วยลดอาการปวดและรักษาสภาพข้อในหลายประเภทจัดเป็นอาหารเสริม ไม่ใช่ยา มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่การเสื่อมยังไม่มาก
- 14.5 รองเท้าและถุงเท้า มีความสำคัญมาก รองเท้าควรมีที่รองส้นหนา รองเท้าวิ่งจะเหมาะสมกว่ารองเท้าเทนนิส ถุงเท้าควรหนา เพื่อช่วยลดการกระแทกของกระดูกและข้อ
- 14.6 อุปกรณ์พยุงหลังและข้อเข่า ช่วยได้มากในขณะที่ยืนหรือนานๆ ไม่ควรใส่ตลอดเวลา เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อบริเวณที่ใส่เครื่องพยุงไม่ทำงาน และจะไม่แข็งแรง (ธโนนิจย์ โชตนฤติ. โรคอ้วนกับข้อ. Health Today 3 (กันยายน 2546)

15. การดูไขมัน การดูไขมัน ไม่ถือว่าการลดความอ้วน แต่เป็นวิธีเพื่อเอื้อประโยชน์ด้านความสวยงาม ควรดูตามหลักการแพทย์ ขอเน้นว่าการดูไขมันไม่ใช่วิธีการลดความอ้วน” (บุญเลิศ โภภิสิทธิ์กุล.แก้ปัญหาความอ้วน ด้วยการดูไขมัน. Health Today 4 กันยายน 2547)

16. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

เบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการใช้น้ำตาลของร่างกาย โดยที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและยังพบความผิดปกติของไขมันในเลือดร่วมด้วย ในปัจจุบันประชากรทั่วโลกรวมทั้งคนไทย พบความชุกของโรคเบาหวาน และโรคอ้วนมากขึ้นเรื่อยๆ (อภิชาติ วิชญาณรัตน์.ทำไมคนอ้วนจึงเกิดเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย. Health Today 4 สิงหาคม 2547)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเขมวดี ขนابแก้ว เกิดเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2520 ณ.จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2543 เข้ารับราชการเป็นเภสัชกรใช้ทุน ตำแหน่งเภสัชกร 4 ณ โรงพยาบาลนาดี อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี และลาออกจากราชการเพื่อศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ภาควิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานวิชาการ

2543 การพัฒนาหลักเกณฑ์ในการประเมินร้านยาที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพของคณะเภสัชศาสตร์ วิทยาลัยนิพนธ์คณะเภสัชศาสตร์ สาขาเภสัชสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2004 Suntharee T.Chaisumritchoke, Nithima Sumpradit and Khemmawadee Khanabkaew .Health and Drugs Advertisement Constructed and Conflict of Ethics. – Conference proceeding at the revisiting Globalization and Communication in the 2000s.Bangkok.August 5-6

Suntharee T.Chaisumritchoke, Nithima Sumpradit and Khemmawadee Khanabkaew.Direct-to-consumer communication of prescription drugs in Thailand : Ethical dilemmas between education and persuasion – Conference proceeding at the 20th Congress of Federation of Asian Pharmaceutical Associations (FAPA). Bangkok. November 30 – December 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย