บทที่ 4

บทวิจารณ์ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การโฆษณายา และกิจกรรมส่งเสริมการจำหน่ายในประเทศไทย ดังที่กล่าวไปบ้างแล้วในบทนำข้างต้นนั้น มีการควบคุมโดยพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2 และ 3) พ.ศ. 2522 กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้มีรายงานผลปฏิบัติงานระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2521 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2522 ดังแสดงในตารางที่ 4.1[19] และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กองวิเคราะห์อาหาร กองวิเคราะห์ยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โครงการสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย ได้รายงานการประเมินผลโครงการควบคุมอาหารและยา ของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (ปี 2520-2524) สำหรับครึ่งแรกของแผน (ตุลาคม 2520 - กันยายน 2522) ดังแสดงในตารางที่ 4.2[5]

จากข้อมูลที่ได้ในตารางที่ 4.1 เมื่อนำมาคิดรวบรวมการโฆษณาเฉพาะยาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2521 ถึงเดือนกันยายน 2522 (ปีงบประมาณ 2522) และอีกช่วงหนึ่ง คือ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2522 ถึงเดือนธันวาคม 2522 แล้วคิดเป็นร้อยละของการโฆษณาทุกประเภทที่ผ่านการตรวจโดยกองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณาทั้งหมด (ได้แก่การโฆษณาอาหารและยา, เครื่องสำอาง, วัตถุมีพิษ และอื่น ๆ ซึ่งระบุเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท) แล้วเปรียบเทียบให้เห็นในตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาข้อมูลข้อ 3 และ 4 ในตารางที่ 4.1 นั้น จะเห็นได้ว่ามีข้อมูลเริ่มบันทึกในปีงบประมาณ 2522 ที่เป็นดังนี้เพราะพระราชบัญญัติยาฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม 2522 ได้เริ่มกำหนดว่าการโฆษณาขายยาทางวิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ หรือทางสิ่งตีพิมพ์ จะต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเสียก่อน ตลอดจนต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนดด้วย อีกประการหนึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยามีอำนาจสั่งเป็นหนังสือให้ระงับการโฆษณาขายยาที่เห็นว่าเป็นการโฆษณาโดยฝ่าฝืนกฎหมายได้อีกด้วย (ดูมาตรา 88, 88 ทวิ และมาตรา 90 ทวิ ในภาคผนวก ก.)

ตารางที่ 4.1 แสดงผลงานของกองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับการควบคุมการโฆษณา, การตักเตือนผู้กระทำผิดการโฆษณา, การตรวจโฆษณา และการรับคำขอโฆษณา ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2521 ถึง ธันวาคม 2522

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย					ปีงบประมาณ พ.ศ. 2522								ปีงบประมาณ 2523		
			ต.ค. 2521	พ.ย. 2521	ธ.ค. 2521	ม.ค. 2522	ก.พ. 2522	มี.ค. 2522	เม.ย. 2522	พ.ค. 2522	มิ.ย. 2522	ก.ค. 2522	ส.ค. 2522	ก.ย. 2522	ต.ค. 2522	พ.ย. 2522	ธ.ค. 2522
1	ตรวจการโฆษณาทางสื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์) เกี่ยวกับ																
	- อาหาร	รายการ	72 (72)	89 (161)	97 (258)	105 (363)	126 (489)	100 (589)	175 (764)	138 (802)	155 (957)	84 (1,041)	298 (1,339)	272 (1,611)	175 (175)	106 (281)	144 (425)
	- ยา	รายการ	334 (334)	273 (607)	181 (788)	341 (1,129)	241 (1,370)	223 (1,593)	159 (1,752)	167 (1,919)	136 (2,303)	202 (2,505)	163 (2,546)	178 (2,683)	163 (163)	204 (367)	158 (525)
	- เครื่องสำอาง	รายการ	159 (159)	187 (346)	138 (484)	222 (706)	135 (841)	95 (936)	172 (1,108)	110 (1,218)	59 (1,309)	122 (1,431)	40 (1,550)	79 (1,510)	50 (50)	199 (249)	142 (391)
	- วัตถุมีพิษ	รายการ	19 (19)	10 (29)	8 (37)	4 (44)	6 (50)	4 (54)	5 (59)	17 (76)	27 (103)	4 (107)	- (107)	- (107)	10 (10)	9 (19)	4 (23)
	- อื่น ๆ (วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท)	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	ตักเตือนผู้กระทำผิดการโฆษณา เกี่ยวกับ																
	- อาหาร	รายการ	-	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	1 (1)	2 (3)	1 (4)
	- ยา	รายการ	5	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	5 (5)	- (5)	2 (7)
	- เครื่องสำอาง	รายการ	1	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	1 (1)	- (1)	- (1)
	- วัตถุมีพิษ	รายการ	-	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	-	-	-
	- อื่น ๆ (ระบุ)	รายการ	-	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	-	-	-

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) แสดงผลงานของกองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและย ากับการควบคุมการโฆษณา, การตักเตือนผู้กระทำผิดการโฆษณา, การตรว โฆษณา และการรับคำขอโฆษณา ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2521 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2522

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย					ปีงบประมาณ พ.ศ. 2522								ปีงบประมาณ 2523		
			ต.ค. 2521	พ.ย. 2521	ธ.ค. 2521	ม.ค. 2522	ก.พ. 2522	มี.ค. 2522	เม.ย. 2522	พ.ค. 2522	มิ.ย. 2522	ก.ค. 2522	ส.ค. 2522	ก.ย. 2522	ต.อ. 2522	พ.ย. 2522	ธ.ค. 2522
3.	รับคำขอโฆษณา*																
	- อาหาร	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130 (130)	106 (236)	117 (353)
	- ยา	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50 (50)	102 (152)	93 (245)
	- เครื่องสำอาง	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)
	- วัตถุมีพิษ	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	- อื่น ๆ ระบุ	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	พิจารณาคำขอโฆษณา*																
	- อาหาร	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130 (130)	106 (236)	117 (353)
	- ยา	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50 (50)	102 (152)	93 (245)
	- เครื่องสำอาง	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)
	- วัตถุมีพิษ	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	- อื่น ๆ ระบุ	รายการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ: - ตัวเลขในเครื่องหมายวงเล็บแสดงผลงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณจนถึงเดือนนั้น ๆ

- n.r. แสดงว่าไม่ได้รับข้อมูล

*กจกรรมในข้อ 3, 4 ไม่ได้บันทึกไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2522 เนื่องจากพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ฉบับแก้ไขใหม่ (ฉบับที่ 3) เริ่มประกาศใช้มีผลตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา จึงเริ่มมีการบันทึกผลงาน เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2522

ตารางที่ 4.2 การประเมินแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (ปี 2520 - 2524) ในช่วงแรกของแผน โครงการควบคุมอาหารและยา (ระหว่างปี 2520 - กันยายน 2522) ตัดตอนมาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาอาหารและยา

กิจกรรม	รวม 5 ปี	Objectively Verifiable Indicators				
		2520	2521	2522	2523	2524
- ตรวจการโฆษณาอาหารและยาทางสถานี-โทรทัศน์ สื่อมวลชน และสถานที่ต่าง ๆ	แผน: 20,750 ครั้ง ผล : 15,569 (75.03%)	3,500 4,500	3,950 5,430	4,300 5,639	4,500	4,500
- ตรวจสอบคำขอโฆษณา	แผน: 2,500 รายการ ผล: 2,631 รายการ (105.24%)	500 344	500 318	500 1,969	500	500
- ค่าใช้จ่ายในการควบคุมการโฆษณาอาหารและยา	แผน: 1,664.1733 (หน่วย: 1,000 บาท) ผล: 661.326 (หน่วย: 1,000 บาท) (39.74%)	255.104 255.104	334.104 255.104	408.50 193.692	332.83	332.83

แหล่งอ้างอิง: คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน., กองวิเคราะห์อาหาร กองวิเคราะห์ยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, โครงการสุขาภิบาลอาการ กรมอนามัย รายงานการประเมินผล โครงการควบคุมอาหารและยา ของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (ปี 2520 - 2524) สำหรับครึ่งแรกของแผน (ตุลาคม 2520 - กันยายน 2522)

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบกิจกรรมเกี่ยวกับการโฆษณา กับการโฆษณาประเภทอื่น*, ** (พิจารณาจากข้อมูลที่ได้ในตารางที่ 4.1)

กิจกรรม	ตั้งแต่ตุลาคม 2521 ถึงกันยายน 2522 (รายการ)	คิดเป็นร้อยละของการโฆษณาทุกประเภท	ตั้งแต่ตุลาคม 2522 ถึงธันวาคม 2522 (รายการ)	คิดเป็นร้อยละของการโฆษณาทุกประเภท
1. ตรวจโฆษณาเกี่ยวกับยา	2,683	45.39	525	38.49
2. ตักเตือนผู้กระทำผิดการโฆษณาเกี่ยวกับยา	ข้อมูลไม่ครบ	-	7	58.33
3. รับคำขอโฆษณายา	-	-	245	40.90
4. พิจารณาคำขอโฆษณายา	-	-	245	40.90

หมายเหตุ: *ดำเนินการโดยกองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กระทรวงสาธารณสุข, ในช่วงตุลาคม 2521 ถึงธันวาคม 2522

**การโฆษณาประเภทอื่น ได้แก่ การโฆษณาเกี่ยวกับอาหาร, วัตถุมีพิษ, เครื่องสำอาง และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

จากตัวเลขในตารางที่ 4.3 นี้ จะเห็นได้ว่าการโฆษณายามีการกระทำกันมากตั้งแต่ร้อยละ 38.49 ขึ้นไป ถึงร้อยละ 45.39 ของการโฆษณาทุกประเภทที่ผ่านการตรวจของกองเผยแพร่ และควบคุมการโฆษณา ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารส่งเสริมการจำหน่าย และเผยแพร่ข้อมูลยาปฏิชีวนะ และนำมาดำเนินการวิจัย รวมทั้งสิ้น 110 ฉบับ (หรือรายการ) ซึ่งเมื่อคิดเป็นร้อยละของการโฆษณายาในช่วงมิถุนายน 2522 ถึงพฤศจิกายน 2522 จะปรากฏดังนี้

ปริมาณการตรวจการโฆษณายาของกองเผยแพร่ และควบคุมการโฆษณา ตั้งแต่มิถุนายน 2522 - พฤศจิกายน 2522 รวมได้ 1,046 รายการ

ปริมาณการเก็บรวบรวมเอกสาร มาทำการวิจัย รวบรวมตั้งแต่มิถุนายน 2522 - พฤศจิกายน 2522 ได้ 110 รายการ

ดังนั้นสัดส่วนการโฆษณายาปฏิชีวนะในรูปเอกสาร ที่นำมาดำเนินการวิจัย คิดเป็นร้อยละ

$$= \frac{111}{1,046} \times 100$$

= 10.52 ของการโฆษณายาทั้งหมด

จะเห็นได้ว่า การโฆษณายาปฏิชีวนะในเอกสารที่ผู้วิจัยรวบรวมได้ คิดเป็นร้อยละ 10.52 และสัดส่วนการโฆษณายาทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงมากที่มีการโฆษณาโดยผู้ผลิต, ผู้นำเข้า และผู้แทนจำหน่ายทั้งหลาย ส่วนการโฆษณายาในสื่อการโฆษณาอื่น ๆ การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ดำเนินการวิจัยด้วย เพราะขอบข่ายครอบคลุมกว้างเกินไป (ซึ่งน่าจะมีการทำวิจัยในขั้นต่อไปในสื่อการโฆษณาชนิดอื่น) การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ทำการวิจัยตำรับรวมของยาปฏิชีวนะ (Fix Combination) จากเอกสารที่รวบรวมได้ ดังแสดงในตารางที่ 3.1.1 ข้อ VII เนื่องจากการวิจัยในแง่ของการวิเคราะห์ตำรับรวมนี้ทำได้ลำบาก ด้วยเหตุที่แหล่งอ้างอิงที่กล่าวถึงผลิตภัณฑ์ที่เป็นตำรับรวมนี้มีน้อยมาก และมักไม่ค่อยมีข้อมูลเหมือนกับผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในท้องตลาด[79]

บทวิจารณ์ สรุปผลการวิจัยส่วนที่ 1 และข้อเสนอแนะ

ในปี พ.ศ. 2520 (ค.ศ. 1977) องค์การ "The Health Services Research Center/Health Care Technology Center" แห่ง University of Missouri ได้ริเริ่มคิดค้นวิธีสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยา (Drug Information) ซึ่งดำเนินงานโดยกลุ่มเภสัชสนเทศ (Drug Information Center) เพื่อเป็นแนวทางการวิเคราะห์สำหรับการวิจัยอื่นด้วย[80] ผู้วิจัยได้นำวิธีดำเนินการวิจัย (Protocol)[79] มาประมวลเข้ากับหลักการของการวิจัยอื่น ๆ (ดังที่กล่าวในวิธีดำเนินการวิจัยบทที่ 2 แล้ว) แล้วนำมาสร้างเป็นแบบทำการวิเคราะห์ (Evaluate) เอกสาร* ดังต่อไปนี้

I. กระทำการวิเคราะห์ทางปริมาณ (Quantitative Content evaluation)

โดยแบ่งข้อมูลยาที่ปรากฏในเอกสารเป็น 3 หมู่ ได้แก่

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติทั่ว ๆ ไปของผลิตภัณฑ์ (General Properties) ได้แก่

- ชื่อทางยา (Generic name)
- ชื่อทางเคมี (Chemical name)
- สูตรโครงสร้าง (Structure)
- ส่วนผสมของตำรับยา (Formula or Ingredients)
- รูปแบบของยา (Dosage Form)
- วันที่ยาหมดอายุ (Expired date)

ข้อมูลข้อนี้จะกล่าวถึงลักษณะทั่วไปของยาชนิดนั้นว่าชื่ออะไร, มีอะไรเป็นองค์ประกอบบ้าง, สูตรโครงสร้างเป็นอย่างไร และรูปแบบของยาที่ขายในตลาดขณะนั้นมีอะไรบ้าง เป็นต้น กล่าวได้ว่าเป็นการบรรยายทั่ว ๆ ไปถึงผลิตภัณฑ์ (Product Description)

หมายเหตุ: เอกสาร* ที่จะกล่าวต่อไปนี้ หมายความถึง เอกสารส่งเสริมการจำหน่ายและเผยแพร่ข้อมูลยาปฏิชีวนะ นอกจากระบุเป็นอย่างอื่น

1.2 ข้อมูลทางการค้าของผลิตภัณฑ์ (Business Information) ได้แก่

- ชื่อทางการค้า (Brand Name)
- ขนาดบรรจุ (Packaging)
- ราคา (Price Per Unit)
- แหล่งผลิต (Manufacturer)
- แหล่งจำหน่าย (Distributor)

ข้อมูลยากลุ่มนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทางคลินิค (nonclinical data) แต่จะแสดงแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์, ราคา และข้อมูลทางการตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นั้น

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติในการบำบัดของผลิตภัณฑ์ (Therapeutic Properties) ได้แก่

- ประเภทของยาแบ่งตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (Pharmacological categories)
- ข้อบ่งใช้ (indication)
- วิธีใช้ (Uses)
- ข้อห้ามใช้ (Contraindication)
- คำเตือน (Warning)
- ข้อควรระวัง (Precaution)
- ปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ (Adverse Reaction)
- ปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction)
- ขนาดใช้ (Doses)
- การแก้พิษยาเมื่อใช้เกินขนาด (Overdose Management)
- อาการข้างเคียง (Side Effect)
- รายงานผลการทดลองใช้ยา (Clinical Trial)
- เภสัชจลนะของยา (Pharmacokinetics)

ข้อมูลกลุ่มนี้บอกลักษณะทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับข้อมูลทางการรักษา (therapeutic Information) ซึ่งรวมหลักความเป็นจริงของยา (Drug facts) ด้วย ข้อมูลในกลุ่มนี้มักจะเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลคนไข้ ซึ่งเภสัชกรโรงพยาบาล, เภสัชกรประจำศูนย์เภสัชสนเทศ และผู้เกี่ยวข้องมักถูกปรึกษาเป็นประจำ โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

เมื่อนำหลักการนี้มาใช้ในงานวิจัย เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังได้แสดงไว้ในส่วนที่ 1 ตารางที่ 3.1.1 ถึง 3.1.9 ปรากฏผลการวิเคราะห์ทางปริมาณของข้อมูลที่แบ่งแล้วตามหัวข้อทั้ง 3 กลุ่มข้างต้น ดังนี้

1. พิจารณาในแง่การมีปรากฏ หรือไม่มีปรากฏของข้อมูล (Presence/Absence) ทั้ง 3 กลุ่ม (ส่วนที่ 1 ตารางที่ 3.1.2) จะเห็นได้ว่า

<u>ข้อมูลกลุ่มที่ 1</u>: ในเอกสารทั้งหมด 110 ฉบับ ข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารคือรูปแบบของยา, ชื่อทางยา และส่วนผสมของตำรับยา ปรากฏในเอกสารคิดเป็นร้อยละ 89.18 86.45 และ 83.72 ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนสูงพอ ๆ กัน จึงแสดงว่าการโฆษณายาโดยเอกสารส่งเสริมการจำหน่ายยาปฏิชีวนะนี้ต้องการเผยแพร่ให้ผู้ประกอบโรคศิลปะทราบถึงรูปแบบของยา (Dosage Form) มากที่สุด และพอ ๆ กับชื่อทางยา รองลงมาคือ ส่วนผสมของตำรับยา และจากผลการวิจัยส่วนที่ 1 ตารางที่ 3.1.2 นี้ ยังแสดงอีกว่าผู้โฆษณาต้องการเผยแพร่ชื่อทางเคมีน้อยลงมา คือ ร้อยละ 18.20, สูตรโครงสร้างร้อยละ 11.83 และวันที่ยาหมดอายุบอกน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 4.55

เอกาารที่ไม่ได้ระบุ "ชื่อทางยา" จะทำให้ผู้อ่านไม่ทราบว่าเป็นยาชนิดใดได้ หากไม่ใช้ยานั้นประจำอยู่ ผลการวิจัยแสดงการไม่มีปรากฏในเอกสารของหัวข้อ "ชื่อทางยา" พบได้ร้อยละ 13.65

ส่วนวันที่ยาหมดอายุ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วจำเป็นที่จะต้องระบุสำหรับยาปฏิชีวนะอย่างมาก แต่มักจะไประบุที่ "ฉลากยา" บนภาชนะบรรจุยามากกว่าระบุในเอกสารส่งเสริมการขาย ซึ่งพบว่ามีเพียงร้อยละ 4.55 เท่านั้นที่บอกวันหมดอายุ

ข้อมูลกลุ่มที่ 2: ชื่อทางการค้าเป็นสิ่งที่มีปรากฏมากที่สุด คือพบได้ร้อยละ 100 รองลงมาระบุชื่อผู้ผลิต ร้อยละ 94.64, ขนาดบรรจุ ร้อยละ 44.59, และแหล่งจำหน่าย ร้อยละ 23.66 ส่วนราคาไม่มีปรากฏเลย

ข้อมูลกลุ่มที่ 3: ข้อมูลที่มีปรากฏในเอกสารมากที่สุด ได้แก่ ข้อบ่งใช้ ร้อยละ 99.19, วิธีใช้ ร้อยละ 85.54, ขนาดใช้ ร้อยละ 84.63, ประเภทของยาแบ่งตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ร้อยละ 70.07, รายงานผลการทดลองใช้ยา ร้อยละ 65.52, อาการข้างเคียง ร้อยละ 62.79, เภสัชจลนะของยา ร้อยละ 50.00, ข้อควรระวัง ร้อยละ 42.77 ซึ่งเท่ากับข้อห้ามใช้ คือร้อยละ 42.77 ปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 25.48, คำเตือน ร้อยละ 24.57, ปฏิกิริยาระหว่างยา ร้อยละ 13.65 และการแก้พิษยาเมื่อใช้เกินขนาด ร้อยละ 10.92

จะเห็นได้ว่า แม้ว่ามีการแสดงข้อบ่งใช้ของยาไว้ แต่การแก้พิษของยาเมื่อใช้เกินขนาด พบเพียงร้อยละ 10.29 ข้อมูลในเอกสารก็อาจไม่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติจริง ๆ ได้

2. พิจารณาในแง่การเน้นหนักของข้อมูล

จากตารางที่ 3.1.3 เมื่อพิจารณาปริมาณข้อมูลโดยคิดเป็นร้อยละของพื้นที่ผิวของเอกสารทั้งฉบับ และตารางที่ 3.1.4 ซึ่งเรียงลำดับปริมาณข้อมูลยา จากตารางที่ 3.1.3 โดยพิจารณาว่า ผู้โฆษณาต้องการเน้นข้อมูลใดตามลำดับ ในการวิจัยนี้ ผลปรากฏว่าผู้โฆษณาต้องการเน้น "ข้อบ่งใช้" มากที่สุด, รองลงมาได้แก่ "รายงานผลการทดลองยา", "วิธีใช้", ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3.1.4

และข้อมูลที่ไม่มีการเน้นหนัก ได้แก่ "การแก้พิษยาเมื่อใช้เกินขนาด" "วันที่ยาหมดอายุ", ระบุในเอกสาร คิดเป็นร้อยละของพื้นที่ผิวของเอกสารทั้งฉบับแล้ว น้อยที่สุด ส่วน "ราคา" ไม่ได้ระบุเลย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงราคาอยู่เรื่อย ๆ ทำให้ไม่ระบุไว้

3. พิจารณาในแง่ความครบถ้วนบริบูรณ์ (Completeness) ของข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มที่แสดงในเอกสาร โดยนับจำนวนหัวข้อข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารเรียงลำดับจากน้อยไปมาก ดังผลการวิจัยส่วนที่ 1 ตารางที่ 3.1.5, 3.1.6 จะเห็นได้ว่า เอกสารที่ทำการวิจัยครั้งนี้จะบรรจุข้อความที่ต้องการเผยแพร่โดยเฉลี่ย 12 หัวข้อ, รองลงมาได้แก่ 11 หัวข้อ และ 14 หัวข้อ ตามลำดับ และพบว่ามีเอกสารเพียงหนึ่งฉบับเท่านั้นที่มีข้อมูลยา 20 หัวข้อ และไม่ปรากฏว่าเอกสารใดมีข้อมูลครบทั้ง 24 หัวข้อ

4. พิจารณาในแง่ภาพประกอบว่ามีปรากฏ และไม่มีปรากฏเท่าใด โดยคิดเป็นร้อยละของการมีปรากฏและไม่มีปรากฏ พบว่ามีปรากฏในเอกสารถึงร้อยละ 90.91 จึงเห็นได้ว่าผู้เผยแพร่นิยมใช้ภาพประกอบในการโฆษณา ซึ่งอาจสอดคล้องกับสุภาษิตไทยที่ว่า "สิบปากว่าไม่เท่าตาเห็น" ถึงแม้การเขียนข้อความโฆษณาอย่างดีเลิศโดยนักเขียนข้อความโฆษณาชั้นเยี่ยมก็อาจทำให้ผู้อ่านโฆษณานั้น ๆ นึกวาดภาพของสินค้าที่โฆษณาออกไปไม่ออกก็ได้ว่าเป็นอย่างไร โดยเฉพาะทางด้านรูปลักษณะของสินค้าอย่างไม่ค่อย

ตรงกับความจริงนัก ทำให้เกิดความคลุมเคลือขึ้น และไม่ช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่จะซื้อสินค้า หรือผลิตภัณฑ์นั้น ๆ มาใช้[20]

จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้มีการนำเอาภาพของสินค้า หรือผลิตภัณฑ์มาใช้ประกอบในการโฆษณา จะเห็นได้ว่าภาพโฆษณาบางภาพทำให้ผู้อ่านเกิดความรู้สึกที่จะซื้อหาผลิตภัณฑ์ที่ได้อ่าน หรือพบจากแผ่นโฆษณามาบำบัดความต้องการของตน เช่น ในกรณีเอกสารส่งเสริมการจำหน่ายยาแสดงรูปภาพ รูปแบบของยาชนิดหนึ่ง ซึ่งแต่ก่อนมีแต่รูปแบบของยาที่เป็นน้ำรสไม่น่ารับประทาน ปัจจุบันในเอกสารส่งเสริมการจำหน่ายได้แสดงว่ายาชนิดนี้ปัจจุบันได้มีการเคลือบด้วยน้ำตาลรสอร่อย หรือบรรจุแคปซูลเป็นการกลบรสที่ไม่น่ารับประทานแล้ว และสีสรรก็สวยงามน่ารับประทาน ขนาดเม็ดเล็ก ทานสะดวก เป็นต้น ทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการไปซื้อหามาใช้

ได้มีผู้ให้คำนิยามของภาพประกอบการโฆษณาดังนี้ คือ "การนำเอาภาพที่เกิดจากความนึกคิดค้นออกมา แล้วมาถ่ายทอดเป็นรูปภาพ แล้วนำมาใช้ประกอบข้อความที่ต้องการโฆษณา"[20] ภาพประกอบแต่ละภาพควรจะต้องพิจารณาถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เป็นที่ตั้ง ว่าจะมีความรู้สึกอย่างไรที่จะได้เห็นภาพนั้น เช่น เด็กส่วนมากมักรับประทานยายาก ดังนั้นผู้ผลิตมักทำยาในรูปแบบของน้ำเชื่อมสีสวย รสหวาน กลิ่นหอม น่ารับประทาน บรรจุในขวดสวย แสดงในภาพให้ทราบว่าเป็นยาสำหรับเด็ก ๆ และเด็ก ๆ เมื่อรับประทานยานั้นแล้วได้ประโยชน์จากรูปแบบของยานั้นอย่างไร

การใช้ภาพประกอบข้อความโฆษณาใด ๆ ควรจะต้องได้รับความเห็นสอดคล้องต้องกันกับผู้มีหน้าที่จัดโฆษณา (Layout man) ด้วย เพราะผู้นี้จะนำเอาข้อความและภาพต่าง ๆ มาจัดวางให้ถูกตำแหน่งในหน้าโฆษณา ให้เกิดความงาม ความเหมาะสมที่จะดึงดูดความสนใจของ

ผู้อ่านโฆษณา และถ้ามีภาพประกอบมากกว่าหนึ่งภาพ ต้องคำนึงว่าภาพประกอบอื่น ๆ ที่นำมามีส่วนช่วยในการโฆษณานั้น ๆ ให้ได้ผลดีอย่างไร หากไม่จำเป็นก็ควรที่จะตัดออกเสีย เพราะส่วนประกอบต่าง ๆ ภายในภาพนั้นจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของการโฆษณาทั้งสิ้น(20)

โดยทั่ว ๆ ไป ในธุรกิจการโฆษณา วิธีการต่าง ๆ ในการใช้ภาพประกอบการโฆษณาที่ได้ผล จำแนกออกเป็น(20)

ก). การแสดงภาพสินค้าที่ต้องการโฆษณาแต่เพียงอย่างเดียว (Illustrating the product alone) มักเป็นสินค้าประเภทที่อาศัยรูปร่างในการจูงใจผู้ซื้อ เช่น เสื้อผ้า ในวงการเภสัชอุตสาหกรรมก็มีส่วนเกี่ยวข้องในรูปแบบของยา การรับประทานง่าย พกติดตัวสะดวก เม็ดเล็ก สีสวย รสไม่ขม ทำเป็นแคปซูล หรือเคลือบน้ำตาล เป็นต้น ขนาดบรรจุหรือภาชนะบรรจุ (Packaging) ก็มีส่วนด้วยเช่นกัน กล่องหรือภาชนะบรรจุสวย แข็งแรงทนทาน ถ้าเป็นยาน้ำสำหรับเด็ก ที่ฝาขวดดัดแปลงเป็นถ้วยตวงเล็ก ๆ ได้ หรือภาชนะเป็นพลาสติคใช้บีบน้ำยาเป็นหยดได้ โดยไม่ต้องใช้ฝาจุกแบบมีลูกยางบีบ (Dropper) แบบเก่า ซึ่งน้ำยาในขวดจะไม่มีสิ่งปนปลอมลงไปได้ (Contaminants) เป็นต้น

ข). การแสดงภาพของสินค้าโดยการใช้รูปประกอบอื่น ๆ รวมอยู่ด้วย (Illustrating the product in setting) เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศให้ประทับใจ หรือเร่งเร้าให้เกิดความต้องการที่จะได้เป็นกรรมสิทธิ์มากยิ่งขึ้น แต่ต้องมีความระมัดระวังว่าองค์ประกอบของภาพทั้งหมดควรเป็นสิ่งที่เป็นจริง และเป็นไปได้

และภาพสินค้าหลักที่เราต้องการโฆษณานั้นจำเป็นต้องเด่นชัดกว่าภาพประกอบอื่น ๆ ที่อยู่ในภาพโฆษณา เพื่อเรียกความสนใจของผู้อ่านโฆษณาที่จะมีต่อสินค้านั้น ๆ แทนที่จะไปสนใจภาพประกอบอื่น ๆ

ค). การแสดงภาพการใช้ของสินค้า (Illustrating the product in use) มักเป็นสินค้าประเภทที่ผู้ที่จะซื้อคำนึงถึงประโยชน์ด้านการใช้ว่าจะมีประสิทธภาพคู่ควรกับการพิจารณาซื้ออย่างไร และควรระวังด้วยว่าประสิทธิภาพการทำงานจริง ๆ ของสินค้าจะต้องเป็นไปตามภาพโฆษณา และจุดสนใจของภาพก็คือ สินค้าที่ต้องการโฆษณา

ง). การแสดงภาพประโยชน์ใช้สอยที่ได้รับจากสินค้า (Illustrating a benefit from the use of the product) เป็นการนำเอาจิตวิทยาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์มาใช้ โดยภาพโฆษณาต้องการเน้นให้เห็นประโยชน์จากการใช้สินค้าที่โฆษณา และการเสียประโยชน์ของการไม่ใช้สินค้าที่โฆษณา

จ). การแสดงภาพประกอบหัวเรื่อง (Dramatizing the headline) เป็นการสร้างจุดสนใจแก่ผู้อ่านโฆษณาโดยใช้ภาพแสดงความรู้สึกที่คาดว่าผู้อ่านจะมีความรู้สึกเช่นนั้น เป็นการกระทบความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใต้จิตสำนึกของผู้อ่านเสียก่อน แล้วจึงมีคำโฆษณานั้น ๆ ประกอบภายใต้ภาพนั้น ๆ เนื่องจากต้องการให้ภาพนั้นเป็นตัวแทนของคำอธิบายแก่ผู้อ่านเป็นส่วนสำคัญ เช่น ภาพวิตามินรวมสำหรับเด็ก

ฉ). การแสดงภาพของคุณลักษณะพิเศษที่ปรากฏชัดของสินค้า (Dramatizing the evidence) เพื่อย้ำให้ผู้อ่านเกิดความศรัทธา และใคร่จะทดลองใช้สินค้า หรือผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาว่ามีคุณลักษณะแตกต่างเป็นพิเศษกับสินค้าประเภทเดียวกันที่มีขายอยู่ตามท้องตลาดนั้น ๆ

ช). การแสดงรายละเอียดของสินค้าโดยภาพ (Dramatizing a detail) เพื่อที่จะแสดงให้เห็นความแตกต่างของสินค้าที่ต้องการโฆษณากับสินค้าประเภทเดียวกันในท้องตลาด หรือสินค้าที่โฆษณาว่าแตกต่างจากสินค้ารุ่นก่อนของบริษัทเดียวกันอย่างไร การโฆษณาแบบนี้เหมาะสมหรับการโฆษณาในขั้นแข่งขัน (Competitive stage) เป็นอย่างยิ่ง

ซ). การแสดงภาพเปรียบเทียบ (Comparison) เป็นเรื่องง่าย ๆ ทางตรรกวิทยาที่จะแสดงให้ผู้อ่านโฆษณาเกิดความรู้สึกเมื่อได้อ่านโฆษณา ซึ่งการเปรียบเทียบกันอาจเปรียบเทียบกับสินค้าประเภทเดียวกัน แต่ของบริษัทอื่น ๆ ว่ามีลักษณะดีเด่นกว่าอย่างไร

ฌ). การแสดงภาพเปรียบเทียบของสินค้าประเภทเดียวกับที่โฆษณา (Contrast) ซึ่งข้อนี้คล้ายกับข้อ ซ. ต่างกันที่ว่า การเปรียบเทียบข้อนี้เป็นการแสดงการเปรียบเทียบระหว่างสินค้าประเภทเดียวกันที่มีขายในท้องตลาดถึงวิวัฒนาการใหม่ที่ผลิตสินค้านี้ออกมา เปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างกับสินค้าประเภทเดียวกันที่ผลิตขึ้นมาก่อนและมีความทันสมัยน้อยกว่า ตัวอย่างเช่น จากความก้าวหน้าทางวิชาการที่มีมากขึ้น ทำให้เทคนิคการผลิตผลิตภัณฑ์

แบบฉีดเข้าเส้นหรือเข้ากล้าม (parenteral preparation) ได้ดี ทำให้ปราศจากเชื้อ หรือสารปนปลอมที่ทำให้เกิดสาร "pyrogen" ซึ่งทำให้เกิดอาการไข้ (febrile reaction) อาการหนาวสั่น (chill), ปวดหลังและขา (pain in back and legs) และรู้สึกไม่สบาย (malaise) บางครั้งทำให้ถึงตายได้ หรือก่อให้เกิดเชื้อดื้อยาขึ้น ซึ่งเทคนิคการผลิตที่ทันสมัย และการควบคุมคุณภาพที่ดีทำให้ยาฉีดชนิดนี้ดีกว่ายาฉีดชนิดอื่นที่มีเทคนิคการผลิตที่ล้ำสมัยกว่าเป็นต้น

ญ). การใช้ภาพการ์ตูนเป็นภาพประกอบการโฆษณา (Cartoon) เป็นการดึงดูดความสนใจของลูกค้า อาจเป็นภาพการ์ตูนแบบภาพเดียวจบ หรือเป็นตอน ๆ ซึ่งการ์ตูนเป็นภาพการโฆษณาที่ประสบความสำเร็จมาก เพราะโดยทั่วไปแล้วผู้คนชอบดูการ์ตูน แต่ควรระวังภาพที่ปรากฏออกมาให้เป็นภาพแสดงสาระสำคัญของเป้าหมายของการโฆษณาตามที่ตั้งไว้แต่แรกด้วย

ฎ). การแสดงภาพลักษณะของการค้า หรือธุรกิจ (Trade Character) อาจเป็นตรา เครื่องหมายการค้า หรือภาพบุคคลก็ได้ ที่เป็นสัญญลักษณ์ของการค้า หรือธุรกิจนั้น เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำของลูกค้า

ฏ). การแสดงภาพประกอบการโฆษณาด้วยแผนภูมิทางสถิติ (Chart and diagram) เป็นการใช้ภาพประกอบการโฆษณาที่ดีมากแบบหนึ่ง เพราะเป็นเรื่องที่ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ทันที (ในการวิจัยครั้งนี้แผนภูมิทางสถิติคิดเป็นเนื้อที่หัวข้อของ "รายงานผลการทดลอง" แทนที่จะคิดเนื้อที่เป็นรูปภาพประกอบ)

ฐ). การแสดงภาพรายละเอียดของส่วนประกอบของสินค้าที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก (Phantom or Ghost Diagrams)

ฑ). การใช้สัญญลักษณ์เป็นภาพประกอบการโฆษณา (Symbols) เช่น ภาพหัวใจ เป็นเครื่องหมายถึงยารักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจ, ภาพเครื่องมือวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องหมายถึงยาลดความดันโลหิต เป็นต้น

ฒ). การใช้ภาพประกอบอื่น ๆ ที่ช่วยตกแต่งประกอบเรียกร้องความสนใจ (Abstract Design, Decoration and ornament) บางครั้งไม่เกี่ยวข้องกับสินค้าเลย แต่เป็นการจุดความสนใจของผู้อ่านมาอยู่ที่ภาพก่อน

จากการใช้ภาพประกอบการโฆษณาทั้ง 15 วิธีที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เป็นความรู้ทั่ว ๆ ไปที่นักโฆษณาทั้งหลายพึงยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ ส่วนด้านการปฏิบัติจริง ๆ นั้น ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม สถานการณ์ ลักษณะเฉพาะของสินค้านั้น ๆ (โดยเฉพาะ "ยา") และประเภทของสังคม รวมทั้งผู้อ่านหรือผู้บริโภคที่ต้องการเผยแพร่ความรู้ด้วย ซึ่งภาพโฆษณาที่ดีควรจะ

- กระทบความรู้สึกผู้อ่าน
- คู่ควรแก่ความสนใจ
- ชัดเจน และดีพอที่จะถ่ายทอดความต้องการของผู้โฆษณาไปสู่ผู้บริโภคได้ดี และถูกต้องตามความเป็นจริง

ภาพการโฆษณายาในเอกสารส่งเสริมการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในการวิจัยนี้มีรายละเอียดดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 1 ตารางที่ 3.1.8 และ 3.1.9 แสดงทั้งรายการภาพทั้งที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยา และไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยาที่ปรากฏในเอกสารตามลำดับ

ฐ). การแสดงภาพรายละเอียดของส่วนประกอบของสินค้าที่ไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก (Phantom or Ghost Diagrams)

ฑ). การใช้สัญญลักษณ์เป็นภาพประกอบการโฆษณา (Symbols) เช่น ภาพหัวใจ เป็นเครื่องหมายถึงยารักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจ, ภาพเครื่องมือวัดความดันโลหิต เป็นเครื่องหมายถึงยาลดความดันโลหิต เป็นต้น

ฒ). การใช้ภาพประกอบอื่น ๆ ที่ช่วยตกแต่งประกอบเรียกร้องความสนใจ (Abstract Design, Decoration and ornament) บางครั้งไม่เกี่ยวข้องกับสินค้าเลย แต่เป็นการจุดความสนใจของผู้อ่านมาอยู่ที่ภาพก่อน

จากการใช้ภาพประกอบการโฆษณาทั้ง 15 วิธีที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เป็นความรู้ทั่ว ๆ ไปที่นักโฆษณาทั้งหลายพึงยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ ส่วนด้านการปฏิบัติจริง ๆ นั้น ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม สถานการณ์ ลักษณะเฉพาะของสินค้านั้น ๆ (โดยเฉพาะ "ยา") และประเภทของสังคม รวมทั้งผู้อ่านหรือผู้บริโภคที่ต้องการเผยแพร่ความรู้ด้วย ซึ่งภาพโฆษณาที่ดีควรจะ

- กระทบความรู้สึกผู้อ่าน
- คู่ควรแก่ความสนใจ
- ชัดเจน และดีพอที่จะถ่ายทอดความต้องการของผู้โฆษณาไปสู่ผู้บริโภคได้ดี และถูกต้องตามความเป็นจริง

ภาพการโฆษณายาในเอกสารส่งเสริมการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในการวิจัยนี้มีรายละเอียดดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 1 ตารางที่ 3.1.8 และ 3.1.9 แสดงทั้งรายการภาพทั้งที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยา และไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยาที่ปรากฏในเอกสารตามลำดับ

5. พิจารณาในแง่การครอบคลุมพื้นที่ และงานทางด้าน graphic description โดยวัดขนาดของเอกสาร และพื้นที่ผิว, ภาพประกอบ แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย พบว่า

- ขนาดโดยเฉลี่ยของภาพประกอบ 17.79 ตร. ซม.
- ขนาดโดยเฉลี่ยของเอกสาร 388.88 ตร. ซม.
- พื้นที่ผิวโดยเฉลี่ย 2,338.53 ตร. ซม.

เอกสารส่วนใหญ่ทำด้วยกระดาษอาร์ตอย่างดี เคลือบมัน สีสวยงาม มีทั้งชนิดเป็นแผ่นใบปลิว และแผ่นพับ (Folders) มีจำนวนหน้าตั้งแต่ 2, 3, 4, 5, 6, และหลาย ๆ หน้าขึ้นไป มักไม่เกิน 20 หน้า

II. การวิเคราะห์เนื้อหาสาระ (Subjective Evaluation)

2.1 วิเคราะห์ความถูกต้อง (Correctness) ของข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารคัดเลือกมาเฉพาะข้อมูลข้อ 1-12[21] ดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 1 ตารางที่ 3.1.10 และข้อ 13. หมายถึงข้อมูลอื่น ๆ ตามที่ระบุไว้ในตารางที่ 3.1.10 การวิเคราะห์ความถูกต้องทางวิชาการทางเภสัชวิทยาครั้งนี้ ได้วิเคราะห์โดยยึดถือเอกสารที่ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงหลัก คือ

2.1.1 R.G. Todd (ed.). Martindale The Extrapharmacopoeia 27th ed^{n}. London: The Pharmaceutical Press, 1976-1977.

2.1.2 The American Medical Association Department of Drugs. AMA Drug Evaluations. 3rd ed^{n}. U.S.A.: Publishing Science Group

2.1.3 สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. การใช้ยาต้านจุลชีพในโรคติดเชื้อที่พบบ่อยและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน. ฉบับพิมพ์ครั้งที่สอง (ปรับปรุงแก้ไข) กรุงเทพมหานคร: โครงการตำรา-ศิริราช, โรงพิมพ์อักษร-สัมพันธ์, 2520

2.1.4 Goodman, L.S. and Gillman, A., (ed.). The Pharmacological Basis of Therapeutics. 4th edn. New York: The Macmillan Company, 1970.

2.1.5 Physicians' Desk Reference to Pharmaceutical Specialties and Biologicals. New Jersey: Medical economics, published annually plus periodic supplement.

2.1.6 The Medical Letter of Drugs and Therapeutics. New York: Drug and Therapeutics Information, published fortnightly.

2.1.7 Osol, A., (ed.). Remington's Pharmaceutical Sciences Pennsylvania: Mack Publishing, publish every 5 years.

2.1.8 W.S. Apple, (Executive Dir.). Evaluation of Drug Interaction. 2nd ed 3. Washington, D.C.: The American Pharmaceutical Association, 1976.

2.1.9 Davis, D.M. Text Book of Adverse Drug Reaction. New York-Toronto: Oxford University Press, 1977.

นอกจากเอกสารอ้างอิงหลักทั้ง 9 ฉบับนี้แล้ว ยังใช้เอกสารอื่น ๆ อีก ดังปรากฏในรายการเอกสารอ้างอิงท้ายเล่ม (ภาคผนวก ง.)

การพิจารณาวิเคราะห์ความถูกต้อง (Correctness) นั้น พิจารณาว่า "ถูก" คือ ข้อมูลบอกตรงกับเอกสารอ้างอิงหลัก หรือในเอกสารอ้างอิงในภาคผนวก ง. ถ้าไม่เหมือน หรือไม่ตรงกับที่กล่าวไว้ในเอกสารอ้างอิงดังกล่าว ถือว่าข้อมูลนั้น "ผิด" ดังแสดงผลในตารางที่ 3.1.10

ข้อมูลที่ปรากฏว่ามี "ผิด" ได้แก่ - ข้อบ่งใช้

- ปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์
- วิธีใช้
- อาการข้างเคียง
- อื่น ๆ ได้แก่
  - รายงานผลการทดลองยา
  - กลไกการออกฤทธิ์ของยา
  - Cross resistance
  - เภสัชจลนะของยา

ดังนั้นข้อมูลเหล่านี้ควรได้รับการควบคุม และตรวจสอบอย่างใกล้ชิด เพราะถ้าแพทย์นำไปใช้ตามที่ปรากฏในเอกสาร คนไข้อาจเป็นอันตราย ถ้าในหัวข้อที่สำคัญแล้ว ก็อาจถึงแก่ชีวิตได้ (ดูข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่จะทำงานเกี่ยวกับการผลิตและควบคุมคุณภาพเอกสาร)

3.2 วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของเอกสารอ้างอิง ในที่นี้ผลการวิจัยได้บันทึกด้วยว่าข้อมูลใดไม่มีอ้างถึงเอกสารอ้างอิง เอกสารอ้างอิงที่เชื่อถือได้ คือ เอกสารอ้างอิงที่ปรากฏในภาคผนวก ง. นอกเหนือจากรายการนี้ถือว่าไม่น่าเชื่อถือ

ตามผลการวิจัยส่วนที่ 1 ตารางที่ 3.1.10 ดังต่อไปนี้

ในเอกสารที่ระบุ - ข้อบ่งใช้ของยา ปรากฏว่ามีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่เชื่อถือได้ 46 รายการ, ไม่ปรากฏการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่ไม่น่าเชื่อถือ และปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 95 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - วันที่ยาหมดอายุ ปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 5 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - ปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ ปรากฏว่ามีอารอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่เชื่อถือได้ 4 รายการ, ไม่ปรากฏการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่ไม่น่าเชื่อถือเลย และปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 27 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - ข้อห้ามใช้ ปรากฏว่า ไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 50 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - ขนาดรับประทาน ปรากฏว่ามีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่เชื่อถือได้ 3 รายการ, ไม่ปรากฏการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่ไม่น่าเชื่อถือ และปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 88 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - ส่วนผสมของตำรับยา ปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 98 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - วิธีใช้ ปรากฏว่ามีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่เชื่อถือได้ 5 รายการ, ไม่ปรากฏการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่ไม่น่าเชื่อถือ และปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 88 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - ข้อควรระวัง ปรากฏว่ามีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่เชื่อถือได้ 1 รายการ, ไม่ปรากฏการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่ไม่น่าเชื่อถือ และปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 47 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - การแก้พิษยาเมื่อใช้เกินขนาด ปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 12 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - อาการข้างเคียง ปรากฏว่ามีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่เชื่อถือได้ 8 รายการ, ไม่ปรากฏการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่ไม่น่าเชื่อถือ และปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 70 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - ปฏิกิริยาระหว่างยา ปรากฏว่ามีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่เชื่อถือได้ 1 รายการ, ไม่ปรากฏการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่ไม่น่าเชื่อถือ และปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 17 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - สูตรโครงสร้างทางเคมี ปรากฏว่ามีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่เชื่อถือได้ 1 รายการ, ไม่ปรากฏการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" ที่ไม่น่าเชื่อถือ และปรากฏว่าไม่มีการอ้างถึง "เอกสารอ้างอิง" 15 รายการ

ในเอกสารที่ระบุ - อื่น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 3.1.10

จากผลการวิจัยจะพบว่า ส่วนใหญ่และทุกหัวข้อของข้อมูลยามักจะไม่มีการอ้างอิงถึง "เอกสารอ้างอิง" แต่เมื่อมีการอ้างอิงถึง ก็มักเป็น "เอกสารอ้างอิง" ที่เชื่อถือได้ ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอให้ผู้ผลิตกำกับ "เอกสารอ้างอิง" ในข้อมูลยาทุกหัวข้อ เท่าที่จะเป็นไปได้ และตั้งเป็นกฎสำหรับผู้ควบคุมให้พิจารณาการกำกับ "เอกสารอ้างอิง" ด้วย

2.3 วิเคราะห์การซ่อนอำพราง (Misleading) ในข้อมูล ได้แก่

- ซ่อนอำพรางในคำพูด
- ซ่อนอำพรางในงานเขียนแบบและโครงสร้าง
- ซ่อนอำพรางในเนื้อหา

คำนิยามของ "การซ่อนอำพราง" ได้กล่าวแล้วในบทนำ จากผลการวิจัยส่วนที่ 1 ตารางที่ 3.1.10 ถึง 3.1.13 รวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ที่แสดงการซ่อนอำพรางที่ปรากฏในเอกสารทั้งจำนวนที่ปรากฏ และลักษณะที่ปรากฏจำนวนการซ่อนอำพรางที่ปรากฏในเอกสาร ดังแสดงในตารางที่ 3.1.10 ดังนี้

- ข้อบ่งใช้ของยา พบการซ่อนอำพรางได้ทั้ง 3 แบบ

ซ่อนอำพรางในคำพูด	21 รายการ
ซ่อนอำพรางในงานเขียนแบบ, และ โครงสร้าง	1 รายการ
ซ่อนอำพรางในเนื้อหา	3 รายการ

- วันที่ยาหมดอายุ ไม่พบการซ่อนอำพราง
- ปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ พบการซ่อนอำพราง 2 แบบ

ซ่อนอำพรางในคำพูด	6 รายการ
ซ่อนอำพรางในงานเขียนแบบและโครงสร้าง	ไม่พบ
ซ่อนอำพรางในเนื้อหา	1 รายการ

- ข้อห้ามใช้ ไม่พบการซ่อนอำพราง
- ขนาดรับประทาน พบการซ่อนอำพรางได้ 2 แบบ

ซ่อนอำพรางในคำพูด	1 รายการ
ซ่อนอำพรางในงานเขียนแบบและโครงสร้าง	ไม่พบ
ซ่อนอำพรางในเนื้อหา	1 รายการ

- ส่วนผสมของตำรับยา พบการซ่อนอำพราง 1 แบบ ได้แก่

ซ่อนอำพรางในคำพูด	1 รายการ

- วิธีใช้ พบการซ่อนอำพราง 1 แบบ ได้แก่

ซ่อนอำพรางในคำพูด	1 รายการ

- ข้อควรระวัง ไม่พบการซ่อนอำพราง
- การแก้พิษยาเมื่อใช้เกินขนาด ไม่พบการซ่อนอำพราง
- อาการข้างเคียง พบการซ่อนอำพราง 2 แบบ

ซ่อนอำพรางในคำพูด	11 รายการ
ซ่อนอำพรางในงานเขียนแบบและโครงสร้าง	ไม่พบ
ซ่อนอำพรางในเนื้อหา	3 รายการ

- ปฏิกิริยาระหว่างยา ไม่พบการซ่อนอำพราง

- สูตรโครงสร้างทางเคมี ไม่พบการซ่อนอำพราง
- อื่น ๆ ได้แก่

การดูดซึมของยา	พบการซ่อนอำพรางในคำพูด	2 รายการ
ประเภทของยา	พบการซ่อนอำพรางในคำพูด	1 รายการ
รายงานผลการทดลองใช้ยา	พบการซ่อนอำพราง 2 แบบ ได้แก่	
	ซ่อนอำพรางในคำพูด	7 รายการ
	ซ่อนอำพรางในงานเขียนแบบและโครงสร้าง	1 รายการ
กลไกการออกฤทธิ์ของยา	พบซ่อนอำพรางในคำพูด	2 รายการ
Cross Resistance	พบซ่อนอำพรางในเนื้อหา	1 รายการ
	พบซ่อนอำพรางในคำพูด	2 รายการ
เภสัชจลนะของยา	พบซ่อนอำพรางในคำพูด	9 รายการ
ความคงตัวของยา	พบซ่อนอำพรางในคำพูด	4 รายการ

นอกจากนั้นรายละเอียดลักษณะของการซ่อนอำพรางของข้อมูลได้รวบรวมส่วนใหญ่ไว้ในตารางที่ 3.1.11 ถึง 3.1.13 (มิได้ลงทั้งหมด ตัดที่ซ้ำซ้อนกันออกไป) จากจำนวนและลักษณะการซ่อนอำพรางที่พบในการวิจัยนี้ ขอเสนอแนะให้ผู้มีหน้าที่ผลิต และควบคุมเกี่ยวกับเอกสารตระหนักถึงการซ่อนอำพรางทั้ง 3 แบบที่เกิดขึ้น โดยที่ผู้ผลิตไม่ได้ตั้งใจ แต่ทำให้ผู้อ่านอาจตีความหมายผิด แล้วนำไปใช้ผิดได้ เพื่อที่จะนำมาวางมาตรการ และวิธีการแก้ไข ควบคุมต่อไป

2.4 การวิเคราะห์ความไม่เหมาะสม (Inappropriate) ในเอกสาร มี 2 แบบ คือ - ข้อความคลุมเคลือ (Slick) และ

- ภาพ หรือแผนภูมิที่ไม่เหมาะสม (Improper use of Illustrations) ดังผลการวิจัยส่วนที่ 1 ตารางที่ 3.1.10 แสดงปริมาณที่พบในเอกสาร และตารางที่ 3.1.14 และ 3.1.15 รวบรวมความไม่เหมาะสมของข้อมูลที่ปรากฏในเอกสาร

ผลการวิจัย ตารางที่ 3.1.10 แสดงปริมาณที่พบความไม่เหมาะสมในเอกสารดังต่อไปนี้

- ข้อบ่งใช้ พบข้อความคลุมเคลือ 7 รายการ
- วันที่ยาหมดอายุ ไม่พบความไม่เหมาะสม
- ปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ ไม่พบความไม่เหมาะสม
- ข้อห้ามใช้ ไม่พบความไม่เหมาะสม
- ขนาดรับประทาน พบข้อความคลุมเคลือ 5 รายการ
- ส่วนผสมของตำรับยา ไม่พบความไม่เหมาะสม
- วิธีใช้ พบข้อความคลุมเคลือ 2 รายการ
  และ ภาพ หรือแผนภูมิแสดงไม่เหมาะสม 1 รายการ
- ข้อควรระวัง พบข้อความคลุมเคลือ 2 รายการ
- การแก้พิษยาเมื่อใช้เกินขนาด ไม่พบความไม่เหมาะสม
- อาการข้างเคียง พบข้อความคลุมเคลือ 5 รายการ
- ปฏิกิริยาระหว่างยา ไม่พบความไม่เหมาะสม
- สูตรโครงสร้างทางเคมี ไม่พบความไม่เหมาะสม
- อื่น ๆ ได้แก่

  รายงานผลการทดลองยา พบข้อความคลุมเคลือ 2 รายการ
  และภาพหรือแผนภูมิแสดงไม่เหมาะสม 5 รายการ

  กลไกการออกฤทธิ์ของยา พบข้อความคลุมเคลือ 2 รายการ

  เภสัชจลนะของยา พบข้อความคลุมเคลือ 1 รายการ

  รูปภาพประกอบ พบแสดงไม่เหมาะสม 1 รายการ

  ความคงตัวของยา พบข้อความคลุมเคลือ 1 รายการ

และจากผลการวิจัย ตารางที่ 3.1.14 และ 3.1.15 รวบรวมความไม่เหมาะสมที่ปรากฏในเอกสารเพื่อเสนอแนะในทำนองเดียวกับการวิเคราะห์การซ่อนอำพราง คือ ต้องการให้ผู้ผลิตและควบคุมเกี่ยวกับเอกสารตระหนักถึงความไม่เหมาะสมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และใช้เป็นรากฐานในการวางมาตรการแก้ไขและควบคุมต่อไป

สรุปแล้ว การวิเคราะห์เอกสารในการดำเนินการวิจัยส่วนที่ 1 นี้ ผลการวิจัยที่ปรากฏไม่ได้สนับสนุนสมมุติฐานทั้งหมด มีส่วนที่หักล้างสมมุติฐานด้วย ดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 1 ตั้งแต่ตารางที่ 3.1.1 ถึง 3.1.15 ในแง่ของความครบถ้วนบริบูรณ์ (Completeness) ไม่มีเอกสารที่มีข้อมูลทางยาครบตามที่กำหนดไว้ ส่วนใหญ่จะมีข้อมูลเพียง 12 หัวข้อ สูงสุดแค่ 20 หัวข้อ ในแง่ของความถูกต้อง (Correctness), การซ่อนอำพรางความจริง (Misleading) และการแสดงข้อมูลที่ไม่เหมาะสม (Improper use of illustration) ก็มีบ้าง ดังแสดงในตารางที่ 3.1.10 ถึง 3.1.15 จึงพอจะกล่าวได้ว่า มีเอกสารค่อนข้างมากที่ยังต้องมีการปรับปรุงแก้ไขข้อความและยกระดับมาตรฐานทางวิชาการให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ผู้วิจัยได้ประมวลข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัยส่วนที่ 1 ได้พอสังเขปดังนี้:-

1. ส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูวิชาการแก่ผู้ประกอบโรคศิลปะที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะนี้ ให้ทราบถึงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง และเหมาะสมที่สุด (โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่คนไข้ต้องเสียให้น้อยที่สุด ในขณะเดียวกันให้ได้ยาดีที่สุด และเหมาะสมกับโรคที่กำลังได้รับการรักษาอยู่) กระทำโดยมีการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่มีความลำเอียงอยู่เลย (unbias information) โดยต้องมีความเป็นจริง (Facts) และกำจัดอิทธิพลของบริษัทยาที่จะมีต่อแพทย์ ไม่ให้มีในการเผยแพร่นี้
2. เมื่อมียาปฏิชีวนะตัวใหม่ถูกแนะนำสู่ตลาดยา คณะกรรมการฝ่ายเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee) ต้องมีการวิเคราะห์ และอภิปรายถึงข้อดีและข้อเสียของยาใหม่นี้ แล้วจัดทำข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติมลงไปในเภสัชตำรับของโรงพยาบาลนั้น ๆ (Hospital Formulary) เช่น แสดงประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น (ในกรณีมากกว่ายาตำรับเดิมที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาล) หรือพิษของยาที่น้อยลง หรือการลดค่าใช้จ่าย (Cost)

3. การโฆษณาในเอกสาร ขอให้มีการควบคุมคุณภาพโดยผู้ผลิตเอกสารควรคำนึงถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพ และทำให้เอกสารมีมาตรฐานดีพอที่จะเป็นแหล่งข้อมูลอีกแหล่งที่สามารถนำมาใช้อ้างอิงได้ โดยไม่หวังผลทางการค้ามากเกินไป และมีการควบคุมอีกชั้นหนึ่งโดยคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งในประเทศไทยก็เริ่มดำเนินการแล้วตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2522 คือ เริ่มต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2523 ดังแสดงในตารางที่ 4.1
4. ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ไม่ควรอนุญาตให้มีการแสดงนิทรรศการเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่เน้นการค้า ควรจะให้แพทย์และเภสัชกรจัดแสดงนิทรรศการวิชาการ มีการร่วมกันอภิปรายปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในแต่ละโรคไป และให้ข้อมูลเปรียบเทียบการใช้ยาต่างชนิดในโรคเดียวกันว่ายาอะไรดีที่สุดในคนไข้แต่ละบุคคลอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะต่อไป
5. ควรมีการจัดทำเป็นนิตยสารความรู้ทางการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นรายเดือนหรือรายสองเดือน แล้วแต่ความเหมาะสม และเป็นไปได้ เพื่อเป็นแหล่งที่จะเผยแพร่การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และเหมาะสมที่สุดในนิตยสารนี้ควรแสดงราคาในปัจจุบันของยาปฏิชีวนะทุกชนิดด้วย เพื่อเป็นการเตือนให้แพทย์ตระหนักถึงค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องเสียไปด้วย ในกรณีที่ใช้ยาแทนกันได้ (alternative drug) ก็ควรลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลงได้ โดยคำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจของคนไข้ด้วย นอกจากข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีการค้าเข้ามาเกี่ยว และราคาในขณะนั้นที่ควรระบุในนิตยสารนี้แล้ว ควรจะมีรายงานความไวของยาต่อเชื้อชนิดต่าง ๆ (susceptibility data) ในสถานที่เหล่านั้น เสนอเป็นรายงานทุกฉบับด้วย
6. ควรมีการวิจัยในยากลุ่มอื่นต่อไปอีก เพื่อทราบถึงลักษณะของข้อมูลในเอกสารส่งเสริมการจำหน่าย และเผยแพร่ชนิดนั้น ๆ เพราะการเน้นของข้อมูลในเอกสารของยาประเภทต่าง ๆ จะต่างกันออกไป, การแสดง

ภาพประกอบก็ไม่เหมือนกัน และดูการซ่อนอำพรางทั้ง 3 ชนิด, การแสดงไม่เหมาะสมของข้อมูลทั้ง 2 ชนิดว่ามีแสดงอย่างไร เพื่อเสนอเป็นมาตรฐานการผลิตเอกสาร และการควบคุมคุณภาพของเอกสารต่อไป

<u>บทวิจารณ์ สรุปผลการวิจัยส่วนที่ 2 และข้อเสนอแนะ</u>

ผลการวิจัยส่วนที่ 2 นี้ เป็นการแสดงความคิดเห็นของแพทย์ที่มีต่อเอกสาร*

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ดังรายละเอียดในวิธีดำเนินการวิจัยบทที่ 2 แบบสอบถามนี้ได้รับคำตอบกลับคืนมา คิดเป็นร้อยละ 30.17 ซึ่งตามปกติโดยทั่วไปควรจะได้รับกลับคืนมาประมาณร้อยละ 50 ของแบบสอบถามทั้งหมด[22] การที่ได้รับตอบร้อยละ 30.17 อาจเนื่องมาจาก

1. แบบสอบถามแบ่งเป็นสองตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ มี 3 หัวข้อ ตอนที่ 2 เป็นคำถามรวม 17 ข้อ รวมทั้งฉบับมี 7 หน้า อาจจะยาวไป ใช้เวลานานในการกรอก จึงไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร
2. ขอความร่วมมือโดยตรงต่อตัวบุคคลจะได้รับคำตอบกลับมากกว่าขอความร่วมมือผ่านหน่วยงาน เนื่องจากสองในสามของแบบสอบถามที่จัดส่งทั้งหมด ขอความร่วมมือผ่านหน่วยงาน เพราะเวลาวิจัยจำกัด และต้องเป็นไปตามระเบียบของหน่วยงานนั้น ๆ
3. ระยะเวลาที่ระบุให้ผู้ตอบส่งแบบสอบถามคืนมาค่อนข้างกระชั้นชิดไป เนื่องจากต้องผ่านระเบียบขอความร่วมมือของหน่วยงานราชการ ทำให้บางครั้งแพทย์ที่ได้รับเห็นว่าใกล้กำหนดเกินไปก็เลยไม่ตอบกลับมา, หรือบางแห่งอาจเลยกำหนดเมื่อได้รับแบบสอบถามทำให้ไม่ตอบได้ (ผู้วิจัยได้ขยายเวลาออกไปหลังจากที่ระบุอีก 1 เดือน เพื่อรอแบบสอบถามที่ตอบกลับทางไปรษณีย์ ที่อาจล่าช้าเพราะเหตุผลดังกล่าวด้วย)

*เอกสารที่จะกล่าวต่อไปนี้หมายถึง เอกสารส่งเสริมการขายและเผยแพร่ข้อมูลยาปฏิชีวนะ

4. การส่งแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ทำการทดสอบแบบสอบถามขั้นทดลองก่อน (Pre-Test) เนื่องจากเวลาวิจัยจำกัด

5. การออกแบบคำถามอาจไม่ดีพอ คำถามอาจตอบยากไป และมีแพทย์ผู้ตอบท่านหนึ่งวิจารณ์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งคำถามของผู้วิจัยว่าไม่ควรจะกำกับเหตุผลให้ผู้ตอบบรรยายมากเกินไป อาจทำให้เบื่อ และละทิ้งไม่ตอบกลับมาได้ หรืออาจตอบไปโดยไม่มีเหตุผลเท่าที่ควร และตอบลำบากในบางคำถาม ซึ่งผู้วิจัยโดย "แบบสอบถาม" อื่น ๆ ต่อไปควรตระหนักในข้อนี้ด้วย

ส่วนผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 2 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

I. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ ได้แก่ เพศ, อายุ, ประเภทของผู้ตอบ และผู้ตอบเป็นผู้ชำนาญสาขาอะไร ดังแสดงในตารางที่ 3.2.1 และ 3.2.2

II. ตอนที่ 2 มีคำถามที่ถามแพทย์ทั้งหมด 17 ข้อ จากบทความหน้า 23-25 ของ ดร. จุมพล สวัสดิยากร, ศูนย์การศึกษาฝึกอบรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ.[22] ได้แสดงชนิดของคำถาม และข้อดี - ข้อเสียของแต่ละคำถามไว้ดังนี้

คำถามในแบบสอบถามมีได้ 2 ชนิด คือ

ก). คำถามเปิด (Open end questions) คือผู้ถามเปิดโอกาสให้ผู้ตอบตอบได้โดยเสรี จะตอบอย่างไรก็ได้ตามที่ต้องการ โดยจัดที่ว่างในหัวข้อเว้นไว้ให้ตอบ เช่น เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เหตุผล.....เป็นต้น

ข้อดีของคำถามแบบเปิด

- ผู้วิจัยต้องการทราบความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะเรื่องที่ซับซ้อน ไม่สามารถร่างคำตอบเป็นข้อย่อย ๆ ได้
- ช่วยผู้วิจัยเมื่อความรู้ในเรื่องนั้นของผู้วิจัยมีจำกัด
- ถ้ายังมีข้อความอะไรที่เหลือตกค้าง ยังไม่ได้ตอบ ผู้ตอบจะได้ตอบกลับมาได้ไม่ตกค้าง หรือไม่ได้รับการบรรจุอยู่ในแบบสอบถาม
- ช่วยให้ได้คำตอบในรายละเอียด ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกความจูงใจที่ซ่อนอยู่

- ถ้าคำถามกำหนดไว้ตายตัวมาก ผู้ตอบไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นเองเพิ่มเติม จะได้เพิ่มเติมตามที่ต้องการได้ ทำให้เห็นข้อเท็จจริงเพิ่มขึ้น

ข้อเสียของคำถามแบบเปิด

- เปิดโอกาสให้ผู้ตอบตอบได้โดยเสรี อาจตอบไม่ตรงกับความต้องการของเรื่องที่ต้องการวิจัยได้ หรือมีส่วนตรงจุดหมายน้อย เพราะผู้ตอบไม่เข้าใจเรื่อง หรือตอบนอกเรื่องงานวิจัย
- อาจจะทำให้ได้คำตอบนอกกลุ่ม นอกทาง ซึ่งอาจไม่เกี่ยวกับเนื้อหาเลย
- ลำบากในการรวบรวมวิเคราะห์ เพราะแต่ละคนตอบตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ไม่มีกรอบ หรือกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และการลงรหัสแยกประเภทลำบาก และเสียเวลา (ในการลงรหัสจะเกี่ยวกับการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการวิจัย)
- ผู้ลงรหัสต้องมีความชำนาญ และได้รับการอบรมมาก่อน มิฉะนั้นจะทำให้จัดกลุ่มไม่ถูก จะทำให้ความหมายเปลี่ยนแปลงได้

ข). คำถามปิด (Closed end questions) คือ คำถามที่ผู้วิจัยกำหนดเป็นข้อ ๆ เรียงไว้ให้ผู้ตอบตอบตามที่ตรงกับความเป็นจริง หรือความรู้สึกนึกคิดของตน หรือตามทัศนคติของผู้ตอบว่าตรงกับข้อใด ก็ใส่เครื่องหมายตรงข้อความนั้น หรือใกล้เคียงกับข้อความเหล่านั้น โดยผู้ถามตั้งคำถามไว้พร้อมตามที่ผู้ถามเห็นว่าสมบูรณ์และเหมาะสมที่สุด ทั้งนี้โดยเกือบไม่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ใช้ความคิดเห็นของตนเองโดยอิสระเหมือนคำถามเปิด คือ คำถามปิดบังคับให้ผู้ตอบตอบไปตามที่ผู้ถามตั้งคำถามมาเท่านั้น

ข้อดีของคำถามปิด

- การกำหนดคำถามไว้แบบเดียวกันเป็นมาตรฐาน ทำให้ได้คำตอบที่มีลักษณะเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- สะดวก หรือง่ายต่อการปฏิบัติในการรวบรวมข้อมูล
- รวดเร็ว ประหยัด

- สะดวกในการวิเคราะห์ ลงรหัส และใช้เครื่องจักรกลในการคำนวณ
- ทำให้ได้รายละเอียด ไม่หลงลืม
- ได้คำตอบตรงวัตถุประสงค์
- ใช้ได้ดีกับคำถามที่ไม่ซับซ้อน หรือที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริง

ข้อเสียของคำถามปิด

- ผู้ตอบไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่
- อาจทำให้การวิจัยไม่ได้ข้อเท็จจริงครบ เพราะผู้ตั้งคำถามไว้ครอบคลุมไม่หมด
- ถ้าคำถามไม่ชัดเจน ผู้ตอบอาจมีความหมายต่างกัน และตอบผิดพลาดได้

จากลักษณะของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยคำถามปิด และคำถามเปิด คำถามเปิดมีมากพอสมควร เพราะผู้วิจัยต้องการทราบความคิดเห็นโดยเสรีของแพทย์ที่มีต่อเอกสารส่งเสริมการขาย และเผยแพร่ข้อมูลยาปฏิชีวนะ ดังแสดงผลจากตารางที่ 3.2.3 ถึง 3.2.19 ดังต่อไปนี้

1. วิธีที่แพทย์ได้รับเอกสาร พบว่าแพทย์ได้รับเอกสารจากผู้แทนขายมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบแหล่งที่มาแหล่งอื่น ๆ ดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.3 ส่วนวิธีอื่น ๆ ได้จากโฆษณาในวารสารมากที่สุด ดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.4

   ในสหรัฐอเมริกา Ferber และ Wales[81] สัมภาษณ์แพทย์ประมาณ 500 ท่าน (personal interview) พบว่าแหล่งที่แพทย์ถือเป็นแหล่งข้อมูลยาใหม่ที่สำคัญ คือ ผู้แทนขาย และโฆษณาในวารสาร สอดคล้องกันกับผลการวิจัยครั้งนี้, และจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2509 (ค.ศ. 1966) ในประเทศแคนาดา[82] จากแพทย์ 531 คน พบว่าร้อยละ 19 กล่าวว่าโฆษณาในวารสารเป็นการส่งเสริมการขายแบบหนึ่งที่ให้ข้อมูลมากที่สุด (most informative),

ร้อยละ 4 ระบุว่า การโฆษณาแบบเอกสาร (written advertising) ซึ่งรวมการโฆษณาทางไปรษณีย์ด้วย มีอิทธิพลจูงใจในการใช้ยานั้น ๆ เป็นครั้งแรก

2. ความถี่ที่แพทย์ได้รับเอกสารส่งเสริมการขายยาปฏิชีวนะจากผลการวิจัย ตารางที่ 3.2.5 และ 3.2.6 พบว่า ระยะเวลา 7-14 วัน ต่อการได้รับเอกสารหนึ่งครั้ง เป็นความถี่สูงที่สุด

3. เวลาที่แพทย์ใช้ในการอ่านเอกสาร พบว่าร้อยละ 62.38 ใช้เวลาเพียง 2-3 นาที, รองลงมาร้อยละ 12.84 ไม่ได้อ่านเลย หรืออ่าน 5 นาที ดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.7

จากการสำรวจขององค์การอาหารและยา (FDA) ของสหรัฐอเมริกา[83] จากจำนวนผู้ตอบ 10,000 คน พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วแพทย์ใช้เวลาวันหนึ่งประมาณ 19 นาที ในการได้รับ (acquired) ข้อมูลเกี่ยวกับยา

4. เมื่อแพทย์ได้อ่านเอกสารแล้ว มักจะมีวิธีปฏิบัติต่อเอกสาร ดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.8 ซึ่งส่วนใหญ่เลือกเก็บเอกสารเฉพาะที่สนใจถึง 55 ท่าน รองลงมาไม่ได้เก็บ (ทิ้ง) 28 ท่าน, มีเก็บรวบรวมทุกชนิดเพียง 2 ท่าน และให้ผู้อื่น รวม 4 ท่าน

5. ในกรณีเอกสารมีภาพประกอบการโฆษณาที่เป็นทิวทัศน์, รูปผู้หญิง, การจูงใจทางกาม ร้อยละ 50 มีความเห็นว่าไม่ควรมีภาพเหล่านั้น, แต่ร้อยละ 38.89 มีความเห็นว่าควรมี และร้อยละ 11.11 ไม่ออกความเห็น ดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.9 ส่วนในตารางที่ 3.2.10 ได้รวบรวมความเห็นของแพทย์ต่อลักษณะของภาพประกอบโฆษณาในเอกสารที่ควรมี และตารางที่ 3.2.11 ได้รวบรวมความเห็นต่อภาพประกอบที่แสดงอาการป่วยในเอกสาร

ความเห็นของแพทย์ต่อภาพประกอบในเอกสารนี้ ส่วนใหญ่แล้วต้องการภาพประกอบที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลยาชนิดนั้น ๆ เพื่อให้เข้าใจง่ายและจดจำได้ดีขึ้น

ส่วนรูปภาพประกอบที่เป็นรูปภาพแสดงอาการป่วยนั้น ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 หมวด 11 ฉบับแก้ไขใหม่ (ฉบับที่ 3) มาตรา 89 ห้ามมิให้โฆษณาโดยไม่สุภาพ หรือโดยการร้องรำทำเพลง หรือแสดงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ดังนั้นการใช้รูปอาการป่วยในการโฆษณาจะอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายยาดังกล่าว ซึ่งความเห็นของแพทย์ต่อภาพอาการป่วยนี้ก็แสดงแตกต่างกันไป ดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.11

ในสหรัฐอเมริกา ศาสตราจารย์ Small แห่งมหาวิทยาลัยจอร์จทาวน์ (Georgetown University Medical School)[84] กล่าวว่า "การใช้เทคนิคเกี่ยวกับเพศ (Sex) มาแสดงในการโฆษณาเป็นการกระตุ้นผู้อ่านให้สนใจได้ รวมทั้งการกล่าวชื่อทางการค้า (Trade Name) ซ้ำ ๆ หรือตั้งชื่อทางการค้าให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นข้อบ่งใช้ของยานั้น" และการโฆษณาสำหรับยาลดความอ้วน (fixed combination diet pills) มักจะใช้เพศเป็นการช่วยบรรยาย (sex description)[85] และ Seidenberg[86] ยังได้แสดงว่า การใช้รูปผู้หญิงเป็นผู้ป่วยนั้น นอกจากแสดงว่าผู้หญิงเป็นเพศที่อ่อนแอแล้ว ยังเป็นที่เพศที่ป่วยอยู่เสมอด้วย (Sick sex) และผู้นี้ได้ค้นคว้าส่วนตัวเกี่ยวกับการโฆษณายากลุ่ม psychotropic drug ซึ่งพบว่าสองในสามของการโฆษณาใช้รูปผู้หญิงเป็นผู้ที่จะต้องได้รับยา

6. ตารางที่ 3.2.12 แสดงความเชื่อถือข้อมูลยาของแพทย์ จากเอกสารตามหัวข้อ 12 หัวข้อ แพทย์ส่วนใหญ่ที่ตอบมามีความเชื่อถือได้ปานกลางในข้อมูลยาเกือบทุกข้อ เป็นข้อบ่งชี้ว่าน่าจะได้มีการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานเอกสารต่อไป

Coleman, Katz และ Menzel[86] ซึ่งได้สำรวจพฤติกรรมในการเขียนใบสั่งยาของแพทย์ ได้รายงานว่า แพทย์ใช้ข้อมูลที่ได้จากการค้า (Commercial sources) เหล่านี้เป็นเพียงแหล่งที่จะบอกให้รู้จักยาเท่านั้น แต่มักจะเชื่อถือแหล่งข้อมูลที่เป็นแหล่งวิชาชีพ (professional sources) เช่น เพื่อนร่วมงาน และอื่น ๆ ในการนำมาวิเคราะห์และช่วยในการใช้ยาอย่างถูกต้องมากกว่า

7. ผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.15 แสดงความเชื่อถือเปรียบเทียบระหว่างเอกสารกับเอกสารกำกับยา (Package Insert) และระหว่างเอกสารกับผู้แทนขาย ปรากฏว่าแพทย์เชื่อถือข้อมูลจากเอกสารกำกับยามากกว่าเอกสาร, และเชื่อถือข้อมูลจากเอกสารมากกว่าข้อมูลที่ได้จากผู้แทนขาย จึงเห็นได้ว่าควรมีการปรับปรุงคุณภาพของเอกสารและคุณภาพของผู้แทนขายด้วย ผู้แทนขายในตลาดยาเมืองไทยมี 2 ประเภท คือ ผู้แทนขายที่เป็นเภสัชกร และไม่ใช่เภสัชกร ควรได้มีการควบคุมคุณภาพของผู้แทนขายที่จะโฆษณายาอย่างมีประสิทธิภาพ, ให้ข้อมูลที่มีความเป็นจริง, เชื่อถือได้แก่แพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ที่จบใหม่ ๆ ผู้แทนขายมีอิทธิพลจูงใจได้มาก ซึ่งน่าจะเป็นงานวิจัยขั้นต่อไปในการศึกษาหามาตรการควบคุมคุณภาพผู้แทนขาย ให้เสนอข้อมูลที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้แก่แพทย์

8. ความคิดเห็นของแพทย์ต่อประโยชน์ และการนำไปใช้ประกอบวิชาชีพ

จากผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.13 แสดงว่าแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าได้รับประโยชน์ และสามารถนำข้อมูลจากเอกสารไปใช้ได้พอสมควร และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่เพิ่งแนะนำสู่ตลาดพอสมควร เช่นเดียวกัน

9. ผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.14 แสดงวิธีที่แพทย์เลือกใช้ในกรณีที่มีข้อสงสัยในเอกสาร มักจะค้นคว้าเพิ่มเติมเอง, รองลงมาคือขอเอกสารอ้างอิงจากผู้แทนขาย และอื่น ๆ ตามลำดับ และท้ายตารางที่ 3.2.14 ยังได้แสดงวิธีอื่น ๆ ที่แพทย์ผู้ตอบได้ระบุมาด้วย เช่น ติดต่อเภสัชกร, ถามผู้รู้อื่น ๆ เป็นต้น

10. ในแง่ความคิดเห็นของแพทย์ เกี่ยวกับผลของเอกสารต่อราคายา ผลปรากฏว่า แพทย์คิดว่ามีผลต่อราคายา "มาก" พอ ๆ กับมีผลต่อราคายา "ปานกลาง"

ราคายาทั่วไปแล้วอย่างน้อยที่สุดผู้ขายต้องตั้งราคาไม่ให้ขาดทุน โดยคิดรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดเข้าไปแล้วด้วย พอสรุปเป้าหมายของการตั้งราคายาไว้ดังนี้[23]

- ตั้งเพื่อได้มาซึ่งผลตอบแทนจากเงินลงทุน หรือยอดขายสุทธิตามที่ตั้งเป็นเป้าหมายไว้
- เพื่อรักษาไว้ซึ่งเสถียรภาพทางด้านราคา
- เพื่อดำรงไว้ หรือขยายส่วนแบ่งตามตลาดที่ตั้งเป้าหมายไว้
- เพื่อเผชิญ หรือป้องกันการแข่งขัน
- เพื่อให้ได้กำไรมากที่สุด

จึงจะเห็นได้ว่า ถ้าค่าใช้จ่ายในการทำเอกสารสูง ก็ควรที่จะมีคุณภาพดีและมีมาตรฐานเชื่อถือได้ มิฉะนั้นแล้วก็จะส่งผลกระทบต่อราคายาไม่มากก็น้อย และผลเสียจะตกอยู่กับคนป่วย ซึ่งได้รับยาไปโดยไม่เหมาะสมทั้งเวลา และวิธีการด้วย จากตารางที่ 3.3.1 ค่าใช้จ่ายในการทำเอกสารโดยเฉลี่ยจะมีค่าต่ำกว่า 5 แสนบาท/ปี

11. ผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.17 และ 3.2.18 แสดงความคิดเห็นว่า ควรมีหน่วยงานใดบ้างที่จะเป็นผู้กำหนดจรรยาบรรณ (Ethics) และมาตรฐาน (Standard) ของเอกสาร และกำหนด

อย่างไร ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเภสัชกรรมสมาคมควรเป็นผู้มีบทบาทมากที่สุด และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ซึ่งขณะนี้ได้เริ่มดำเนินการควบคุมแล้ว) รองลงมา

12. ผลการวิจัยส่วนที่ 2 ตารางที่ 3.2.19 ได้รวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ต่อการควบคุมเอกสารอย่างไร ซึ่งน่าที่ผู้มีหน้าที่ควบคุมเอกสารจะพิจารณา และจัดดำเนินการต่อไป หรือทำการวิจัยในรายละเอียดเพิ่มเติมต่อไป

<u>บทวิจารณ์ สรุปผลการวิจัยส่วนที่ 3 และข้อเสนอแนะ</u>

การวิจัยส่วนนี้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามไปยังบริษัทที่รวบรวมเอกสาร (ตารางที่ 3.1.1) รวม 30 บริษัท ผลตอบกลับมาเพียงร้อยละ 20.00 พอประมวลเหตุผลโดยสังเขปได้ดังนี้

1. ข้อมูลยาอาจเป็นความลับ นำมาเปิดเผยไม่ได้
2. แบบสอบถามครั้งนี้ประมาณกาลผิด คือประมาณค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมการจำหน่ายสูงไป ตัวเลขจึงไม่สื่อความหมายชัดเจน แต่ก็เป็นเครื่องชี้แนวทางการวิจัยต่อไปเกี่ยวกับการวิจัยเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของการส่งเสริมการจำหน่าย ซึ่งไม่ควรมากกว่า 5 แสนบาทต่อปีในแต่ละหัวข้อ ดังแสดงในผลการวิจัยส่วนที่ 3 ตารางที่ 3.3.1
3. ข้อมูลที่ได้รับการตอบกลับมานั้น เป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมส่งเสริมการจำหน่ายยาปฏิชีวนะที่มีการจำหน่ายในตลาดมานานพอสมควรแล้ว ค่าใช้จ่ายจึงน้อย แต่ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการจำหน่ายยาปฏิชีวนะที่จะแนะนำสู่ตลาดยาน่าจะสูงกว่านี้ จึงควรจะทำการวิจัยขั้นต่อไป

จากบทความโดย พิทยา ศิริสัมพันธ์[24] กล่าวถึง<u>วิธีการกำหนด</u>งบประมาณในการส่งเสริมการจำหน่าย และ<u>การกำหนด</u>งบประมาณในการส่งเสริมการจำหน่าย ดังนี้:-

วิธีการกำหนดงบประมาณในการส่งเสริมการจำหน่าย

เครื่องมือและวิธีการเลือกการส่งเสริมการขายมีมากมายหลายวิธี ซึ่งแต่ละผลิตภัณฑ์ต่างก็มีวิธีการต่าง ๆ กันมากบ้างน้อยบ้าง ดังนั้นจึงไม่อาจบอกได้ว่าวิธีไหนจะดีกว่ากัน เพราะนอกจากผลิตภัณฑ์จะต่างกันแล้ว เวลา สถานที่ ฐานะ อุปนิสัยของผู้ซื้อก็ต่างกันไปด้วย จึงเห็นได้ว่าในสถานที่หนึ่ง ในประเทศหนึ่ง ในเวลาหนึ่ง ความชอบ ความต้องการ และความรู้สึกนึกคิดก็ต้องต่างกันไปด้วยมากบ้างน้อยบ้าง จึงเป็นเรื่องของฝ่ายการตลาดและฝ่ายโฆษณา และส่งเสริมการขายของผลิตภัณฑ์และบริษัทนั้น ๆ จะเลือกใช้เอง

วิธีการต่าง ๆ มีพอสังเขปดังนี้ เช่น การลดราคา การให้ของแถม การปรับปรุงคุณภาพสินค้าให้ดีขึ้น การให้บริการพิเศษ เช่น ติดต่อฟรี ตรวจสอบให้ฟรีหนึ่งปี ส่งให้ถึงที่ฟรี การให้ประกัน การแจกคูปองเพื่อนำมาแลกของหรือเงิน และที่เห็นกันอยู่บ่อย ๆ ก็คือ นำเอาฝามาแลกได้ฟรี หรือขึ้นเป็นเงินได้ ปัจจุบันนี้มีบริษัทใหญ่ ๆ หลายแห่งใช้วิธีส่งเสริมการขายร่วมกัน เช่น บริษัทขายตู้เย็น แอร์ เครื่องเรือน จะขอความร่วมมือกับบริษัทที่ขาย ที.วี. วิทยุ และตลอดจนรถยนต์ ให้จัดสินค้ามาร่วมกันทำการส่งเสริมการขาย บริษัทผู้ขายยาร่วมมือกันทำของที่ระลึกให้แก่แพทย์, ร่วมมือกันหลายบริษัทเป็นผู้อุปถัมภ์การฟื้นฟูวิชาการ, การโฆษณาในวารสารการแพทย์ และอื่น ๆ

การกำหนดงบประมาณในการส่งเสริมการจำหน่าย ทำได้ 2 วิธี ดังนี้:-

1. กำหนดค่าใช้จ่ายเป็นรอบปี โดยทั่วไปแล้วงบสำหรับโฆษณาและการส่งเสริมการขายนี้จะรวมเป็นก้อนเดียวกันสำหรับแต่ละผลิตภัณฑ์ ส่วนจะแบ่งไปใช้ทางไหน เท่าไร ก็เป็นเรื่องของฝ่ายการตลาดจะตัดสินใจว่าควรทำอะไรบ้าง มากน้อยเท่าไร และเมื่อไรบ้าง เป็นต้น

ค่าใช้จ่ายในการโฆษณาและส่งเสริมการขายนี้ โดยทั่วไปจะกำหนดมาจากยอดขายที่ตั้งไว้ในแต่ละปี งบโฆษณาและส่งเสริมการขายจะมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับยอดขาย หรือเมื่อฝ่ายการตลาดเห็นว่าถ้าเพิ่มโฆษณา และ

ส่งเสริมการขายแล้วในปีนั้น ๆ จะขายได้เท่านั้น แต่ก็มีบ้างเหมือนกันที่ยอดขายอาจต้องตั้งไว้คงที่ หรือลดลง (ในกรณีที่ของในคลังเหลือมาก) แต่ก็มีน้อยมาก เพราะทุกบริษัทต่างก็พยายามเพิ่มให้ยอดขายของตนสูงขึ้นทุกปี เพื่อความอยู่รอดและความเจริญของบริษัท ฝ่ายบัญชีจะเป็นผู้ทำบัญชีแจกแจงต้นทุนจากโรงงานตั้งแต่เริ่มผลิต เช่น วัตถุดิบ จนถึงค่าใช้จ่ายในสำนักงาน และค่าใช้จ่ายในแผนกขายและอื่น ๆ รวมทั้งค่าโฆษณาและส่งเสริมการขายไว้ในราคา ซึ่งจะกำหนดเป็นยอดขายของแต่ละปีไว้ แต่มีอยู่เสมอ ๆ ที่ฝ่ายการตลาดซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในผลิตภัณฑ์นั้น ๆ พยายามที่จะลดต้นทุนให้ต่ำลง เพื่อที่จะทำกำไรให้สูงขึ้น ไม่ว่ายอดขายจะตั้งไว้สูง หรือจะขายในปริมาณเท่าเดิมกับปีกลายนี้ก็ตาม เช่น ผลิตภัณฑ์นั้นติดตราไว้ทั้ง 4 ด้าน ก็อาจลดลงเหลือเพียง 2 ด้าน เป็นต้น หลังจากที่ฝ่ายการตลาดกำหนดยอดขายของปีต่อไปแล้ว และฝ่ายบัญชีได้แจ้งต้นทุน และงบประมาณสำหรับโฆษณา และส่งเสริมการขายแล้ว ฝ่ายการตลาดก็จะพิจารณาเอาเองว่าจะนำไปใช้ในทางไหน อย่างไร ที่ไหน และเมื่อไร

2. การกำหนดค่าใช้จ่ายในรอบเดือน การทำการส่งเสริมการขายนี้โดยทั่ว ๆ ไปแล้วในขนาดเดียวกัน ผลิตภัณฑ์เดียวกัน และในสถานที่เดียวกัน มักไม่ทำซ้ำติดกันเป็นเดือน ๆ โดยทั่วไปทำเพียงในรอบเดือนเดียวเท่านั้น เมื่อกำหนดวัน เดือนที่จะทำแน่นอนแล้ว ฝ่ายการตลาดก็จะดูว่าในเดือนนั้นจะขายได้เต็มที่ที่ควรเป็นจริงเท่าไร และควรใช้งบประมาณเท่าไร ทั้งนี้เพราะยอดขายในแต่ละเขตการขายอัตราส่วนของตลาดจะมีจุดอิ่มตัวของมันอยู่ เมื่อถึงจุดนั้นแล้วจึงเพิ่มเงินส่งเสริมการขายอีก ยอดขายก็อาจไม่สูงขึ้น หรือสูงขึ้นแต่ก็ไม่คุ้มกับเงินที่เสียไป ดังเช่นสมุดหนังสือเรียน ซึ่งควรจะทุ่มเงินโฆษณา และส่งเสริมการขายตั้งแต่ก่อนต้นเดือนพฤษภาคม หรืออย่างช้าต้น ๆ เดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นฤดูเปิดภาคเรียนของปีใหม่ ซึ่งช่วงนี้ก็ควรทำการส่งเสริมการขายมากกว่าเดือนอื่น ๆ บองปีนั้น และจะหยุดลง หรือลดลงในเดือนต่อ ๆ มา จนกว่าจะถึงเปิดเรียนภาคกลาง ซึ่งเปิดเรียนต้นเดือนกันยายน การส่งเสริมการขายก็ควร

เริ่มก่อนหน้านี้ แต่ก็ไม่ควรจะมากเท่ากับเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นเทอมแรก อย่างแน่นอน ซึ่งบริษัทหลายก็ใช้หลักเกณฑ์ในทำนองเดียวกันนั่นเอง อาจแตกต่างไปบ้างแล้วแต่ชนิดของผลิตภัณฑ์